FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1967

THÈSE

n° 128

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jean ABECASSIS

né le 29 mars 1942 à ORAN (Algérie)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

LES TROUBLES DE L'ECRITURE DANS LES CHOREES RHUMATISMALES

(A propos de 31 cas observés dans un centre de convalescents)

Président : Monsieur F. COSTE, Professeur.

ÉDITIONS A.G.E.M.P. 40 RUE PASCAL PARIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544317_0012

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1967

THÈSE

n°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jean ABECASSIS

né le 29 mars 1942 à ORAN (Algérie)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

LES TROUBLES DE L'ECRITURE DANS LES CHOREES RHUMATISMALES

(A propos de 31 cas observés dans un centre de convalescents)

Président : Monsieur F. COSTE, Professeur.

ÉDITIONS A.G.E.M.P. 40 RUE PASCAL PARIS

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

1/1/1966

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gaudart d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lelong (M.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (G.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN . . . . . Georges BROUET.

1er ASSESSEUR . . . . . } Daniel BARGETON

2e ASSESSEUR . . . . . } Jean GOSSET

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie et cytologie pathologiques	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Bactériologie et virologie	TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
—	POLONOVSKI (J.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
—	DOGNON (A.)
—	DJOURNO (A.)
Cancérologie médicale et sociale	DENOIX (P.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
—	KUSS (R.)
—	VERNE (J.-M.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
—	BRICAIRE (H.)
—	PÉQUIGNOT (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
—	LEVY (Mlle J.)
Physiologie	BARGETON (D.)
—	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)

	MM.
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Anatomie anthropologique	OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	NEZELOF (Ch.)
Bactériologie	BARBIER (P.)
Biochimie médicale	DESGREZ (P.)
	DREYFUS (J.-Cl.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Histologie	COUJARD (R.)
Parasitologie	LARIVIÈRE (M.)
Pathologie expérimentale	LOEPER (J.)
	RICHET (G.)
Physiologie	DEJOURS (P.)
	ROUCAYROL (J.-Cl.)
	SCHERRER (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)
	GOUGEROT (L.)
	TUBIANA (M.)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

		MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)		REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)		SOULIÉ (P.)
— — (Boucicaut)		LENÈGRE (J.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	—	N...
	Cochin	LEGER (L.)
	Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
	Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	Salpêtrière	SICARD (A.)
	Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)		MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
— — — (Foch)		PADOVANI (P.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)		FÈVRE (M.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)		DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)		MATHEY (J.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)		DUPERRAT (F.)
Clinique endocrinologique (Pitié)		DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)		LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)		HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)		DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)		TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)		MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)		DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)		HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)		BERNARD (J.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)		CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales	Bicêtre	DEPARIS (M.)
	Broussais	MILLIEZ (P.)
	Cochin	BROUET (G.)
	Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
	Lariboisière	SÈZE (S. de)
	Pitié	DREYFUS (G.)
	Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
	Saint-Antoine	BOUDIN (G.)

	MM.
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
Clinique médicale infantile et pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales — Baudelocque	LACOMME (M.)
Cliniques obstétricales — Saint-Antoine	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G.)
— — (Cochin)	BREGEAT (P.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie	MOZZICONACCI (P.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique et orthopédique (R.-Poincaré)	JUDET (R.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
— — (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	LAPLANE (R.)
Séméiologie médicale (A. Chantin)	DOMART (A.)
— — (Lariboisière)	BOUVRAIN (Y.)
— — (Pitié)	RAMBERT (P.)
— — (Rothschild)	WOLFROMM (R.)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F.)

b) Professeurs à titre personnel :

Hématologie	ANDRÉ (R.)
	BOUSSER (J.)
Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.)
Médecine	AZERAD (E.)
	BOUR (H.)
	CABROL (Ch.)
	GROSSIORD (A.)
	LAMBLING (A.)
	LAUNAY (Cl.)
	PAYET (M.)
	PERRAULT (M.)
	SIQUIER (F
	WORMS (R.)
Neuro-chirurgie	LE BEAU (J.)
Neurologie	LHERMITTE F.
Neuro-psychiatrie	PICHOT (P.)
Oto-Rhino-Laryngologie	MADURO (R.)
Pédiatrie	POLONOVSKI (Cl.)
	ROYER (P.)
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B.)
	MEYER (A.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

	MM.
Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch.)
Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.)
Biochimie médicale	CARTIER (P.) GONNARD (P.)
Biologie médicale	HARTMANN (L.)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (B.)
Maladies infectieuses	DUPONT (V.)
Physique médicale	COURSAGET (J.) GREMY (F.)
Physiologie	GIRARD (Fr.)
Stomatologie	CHAPUT (Mme A.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.)

III. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

IV. — PROFESSEUR ASSOCIÉ

Statistique médicale et épidémiologique	SCHWARTZ (D.)

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Conseillers administratifs	Mlle CHAINTREUIL (G.) M. FAYE (R.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateurs	Mlles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.), LE NOIR (G.),
Bibliothécaires	Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles DUROZOY (M.-F.), ROBERGE (D.), Dr SCHILLER (J.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes parents,

avec tout mon respect.

A ma femme,

A mon fils,

ma plus tendre affection.

A tous ceux qui me sont chers.

A Monsieur le Professeur COSTE,

Professeur de Rhumatologie Médicale
et Sociale à la Faculté de Médecine
de Paris.

qui nous fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

En hommage respectueux et reconnaissant.

A Monsieur le Docteur CHEVALLIER Jacques

Médecin-assistant des hôpitaux
Médecin-chef du Centre de Cardio-rhumatologie
infantile de Nanterre.

qui nous a inspiré ce travail et conseillé dans sa réalisation.

Nous lui devons notre plus vive gratitude à plus d'un titre. Nous le remercions en particulier pour tout l'enseignement qu'il nous a prodigué. Notre amitié mêlée d'admiration.

A Monsieur le Docteur DURAND

Médecin-assistant des Hôpitaux
et Cardiologue du C.C.R.I. de Nanterre

qui a su enseigner amicalement à ses
internes une sémiologie rigoureuse.
Toute notre reconnaissance.

A Monsieur le Professeur FOIX

de l'Ecole d'Anthropologie de Paris

qui nous a conseillé sur plusieurs points
de graphologie.

A nos Maîtres de l'Institut de Parasitologie ,

A Monsieur le Professeur GAILLARD

A Monsieur le Professeur BRUMPT L.C.

Aux Professeurs Agrégés :

Mademoiselle HO-THI-SANG

Monsieur LAPIERRE

Monsieur GOLVAN

Monsieur GENTILLINI

A nos Chefs de travaux.

A nos Maîtres de Bactériologie

A Monsieur le Professeur FASQUELLE

qui ont su si aimablement nous dispenser leur enseignement.

A nos Maîtres dans les Hôpitaux de Paris :

Monsieur le Professeur PATEL

Monsieur le Professeur LATASTE

Monsieur le Professeur JUSTIN-BESANÇON

Monsieur le Professeur BARIETY

Monsieur le Professeur COUVELAIRE

Monsieur le Professeur MICHAUX

Monsieur le Professeur DELAY

Monsieur le Professeur GARCIN

Monsieur le Professeur MARCHAL

Monsieur le Professeur MOLLARET

Monsieur le Professeur VARANGOT

Monsieur le Professeur OFFRET

Monsieur le Professeur DEGOS

Monsieur le Professeur AUBRY

Monsieur le Professeur PEQUIGNOT

Monsieur le Professeur PICHOT

Monsieur le Docteur SCHWOB

Monsieur le Docteur BONNIOT

Monsieur le Docteur PARENT

A tous nos Maîtres de l'hôpital Saint-Louis.

INTRODUCTION

Les troubles de l'écriture dans les chorées rhumatismales, lorsqu'ils sont importants sont évidents et facilement remarqués. Mais ils peuvent être plus discrets et le problème se pose alors de les différencier des écritures médiocres mais normales. C'est pourquoi le premier obstacle à notre étude a été d'essayer d'analyser les critères qui nous permettraient, d'une part d'affirmer le caractère pathologique de l'écriture d'un enfant et d'autre part dans la mesure du possible d'essayer d'évaluer quantitativement l'importance de ces troubles lors de leur évolution. Ce fut l'objet de la première partie de notre travail. Nous ne lui accordons aucune autre valeur que celle d'une méthode d'analyse personnelle.

Les résultats que nous avons pu obtenir, ne touchant qu'un nombre restreints de dossiers restent "ipso-facto" discutables, mais nous ont permis néanmoins de dégager quelques faits dominants, dont l'infirmation ou la confirmation nécessite une étude ultérieure sur une plus vaste échelle.

Dans le cadre de ce travail, devant l'ampleur des écrits qui ont pu être faits sur le mouvement choréique et la chorée rhumatismale, nous n'avons pu que nous borner à un bref rappel historique et à une bibliographie volontairement incomplète.

Qu'il nous soit permis, ici, de remercier tout particulièrement Monsieur le Docteur CHEVALLIER, Médecin Assistant des Hôpitaux de Paris, et Directeur du Centre de Cardio-Rhumatologie Infantile de Nanterre, qui par

son aide, nous a guidé tout au long de notre travail. Nous lui adressons notre plus vive gratitude et le respectueux souvenir de notre internat dans son Centre.

oOo

RAPPEL HISTORIQUE

La danse de Saint Guy des anciens auteurs est connue depuis fort longtemps. Au Moyen Age, elle était considérée comme une démonomanie, une possession " par incubes et succubes ", et l'Eglise, seul juge en la matière, ne pouvait leur opposer suivant les cas que l'exorcisme rituel ou la condamnation canonique (ref. 15, 81, et 132). On signalait toutefois sa survenue par épidémies.

Mais ce n'est qu'en 1685 que SYDENHAM, dans sa "lettre touchant une nouvelle sorte de fièvre " (ref. 138), isole les principaux aspects de l'affection qui a juste titre porte son nom. Il note ainsi la prédilection de l'affection pour la deuxième enfance, son évolution aiguë, ses caractères cliniques, mais il pense à une origine psychogène de la maladie.

Pendant plus d'un siècle, silence. Son étude n'est en effet reprise qu'en 1810 par BOUTEILLE de MANOSQUE (ref. 25) qui distingue les chorées vraies des chorées symptomatiques. Et ce n'est qu'à partir du siècle dernier que les auteurs vont vraiment s'intéresser à la "chorée".

C'est Germain SEE qui, en 1850, dans son mémoire à l'Académie de Médecine, a le mérite de suspecter les liens entre cette chorée et la Maladie de Bouillaud. Il insiste en particulier sur ses rapports avec les affections organiques du coeur, et écrit : "La chorée est le résultat de la diathèse rhumatismale", ou encore : "pour deux enfants rhumatisants, il en est au moins un qui est choréique" (ref. 136).

Peu après, en 1866 - 1867, il est suivi par Henri ROGER qui oriente ses recherches sur la même voie, confirme les travaux de son prédécesseur et note : "fréquemment on voit chez les enfants, le rhumatisme être suivi de près par la chorée".

Avec ces deux auteurs, est lancé le coup d'envoi d'une interprétation étiologique rhumatismale de la chorée. On connaît les débats passionnés qu'un tel problème va soulever.

Certes l'affection avait été isolé depuis deux siècles, mais TROUSSEAU décrira encore sous le nom de "chorée", le tremblement, la crampe des écrivains "chorea scriptorum", la sclérose en plaque (paralysie choréiforme) (ref. 147), et CHARCOT appelait grande chorée les mouvements hystériques (ref. 37 et 36).

Des flots d'encre ont coulé sur cette question. Nous pouvons cependant tenter d'individualiser les travaux de MARCE qui en 1859 signale le comportement particulier de l'enfant choréique sur le plan caractériel et mental (ref. 97); ceux de LANNOIS qui, dans sa thèse d'agrégation en 1886 individualise le syndrome choréique qu'il sépare du tremblement de l'ataxie, et des spasmes (ref. 92). BRISSOT, GILLES de la TOURETTE, MEIGE, définissent la symptomatologie des tics. Les mouvements athétosiques, les myoclonies, les bradycinésies sont à leur tour identifiées.

RIBOT note les troubles de l'attention en 1888 (ref. 128) (dont la pathologie est en relation directe avec le sujet qui nous intéresse ici). Signalons encore les noms de BABINSKI, d'A. THOMAS (ref. 142 et 8), de FOERSTER et surtout de BABONNEIX à qui nous devons de remarquables travaux au début de notre siècle. Leurs travaux confèrent à la chorée de SYDENHAM le caractère indiscutable d'affections organiques ce que CHARCOT niait encore quelques années auparavant.

Pendant ce temps, bien sûr, tourbillonne l'essaim d'interprétations étiologiques non rhumatismales. Syphilis disent les uns (MILLIAN, APERT et

ROUILLARD, GRENET et SEDILLOT), grippe ou infections variées disent les autres, hystérie surenchèrent certains (ref. 4 et 7, 65, 66, 79, 111). Ceci n'empêche pas la lignée des adeptes de Germain SEE de s'accroître (COLLINS 1913, ref. 46 , CRONK, 1919, ref. 52; GILLES de la TOURETTE 1900, ref. 74; FRAZER 1912, ref. 72; MARFAN 1919, ref. 102) et les auteurs canadiens en particulier insistent même sur l'importance de tels rapports (PARSONS 1913, ref. 120; BUSSIERE 1926, ref. 27).

Nous n'insisterons pas outre mesure sur cette période pourtant si riche en travaux ou recherches cliniques ou anatomiques.

Actuellement, des apports nouveaux ont été réalisés par la biologie et le lien entre chorée de SYDENHAM et maladie de Bouillaud n'est plus guère contesté par la grande majorité des auteurs modernes. Signalons au passage en 1936, le remarquable rapport clinique de CHRISTOPHE sur les mouvements choréiques du Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française (ref. 44).

Si au courant des multiples travaux qui ont été faits durant ce dernier siècle, les troubles de l'écriture, de l'habillage, et autres gestes courants ont été signalés, à notre connaissance une étude séméiologique et précise de la question ne nous semble pas avoir été envisagée autrement que dans le cadre des troubles plus importants qui ont retenu l'attention. C'est cette écriture "négligée" qui fera l'objet de notre propos.

oOo

TECHNIQUES D'ETUDES

I - CONDITIONS D'ETUDE,

II - REALISATION DES TESTS.

ooOoo

CONDITIONS D'ETUDE

1 - Caractéristiques de la population d'enfants étudiés :

a) - Provenance :

- Certains des enfants arrivent en crise aiguë adressés par des médecins de Nanterre ou des environs,

- La plupart viennent en convalescence au décours d'un épisode aigu qui a entraîné l'hospitalisation dans un hôpital de Paris ou de Province.

b) - Durée de séjour :

- En moyenne elle est de 5 mois et 1 semaine en réalité, suivant le cas le séjour a varié entre 1 mois et 9 mois 2 semaines (durées extrêmes).

c) - Age moyen des enfants :

Il est de 11 ans. Ce fait est important car il s'agit d'enfants d'âge scolaire avancé et qui peuvent être assez facilement testés quant à leur écriture. En fait, nous avons eu des cas extrêmes de 6 ans 1/2 à 14 ans.

d) - Le sexe :

Indifféremment masculin ou féminin (17 filles pour 15 garçons ce qui est assez inhabituel pour une affection à prédominance normalement nette pour le sexe féminin.

2 - Notre étude a porté sur 31 chorées :

a) - De toute évidence il s'agit d'un nombre de cas insuffisant au point de vue statistique. Notre but d'ailleurs n'est pas de prouver tel ou tel fait mais

de montrer ce que l'on peut attendre d'une étude de la graphologie choréique. Il est indéniable qu'il faudrait d'autres études sur une plus vaste échelle avant d'en déduire de quelconques conclusions formelles. Cependant, malgré la limite de cette étude, certains faits nous ont paru suffisamment marquants pour être publiés.

b) - Répartition de ces 31 dossiers sur le plan graphique :

- 7 chorées ne présentaient pas de troubles graphiques, nous les avons éliminé de notre étude, de ce fait, mais l'on peut déjà remarquer la non coïncidence des troubles cliniques et de ceux de l'écriture.

- 2 chorées étaient ininterprétables graphiquement :
  . l'une parce qu'elle survenait chez un illétré,
  . l'autre parce que l'enfant était trop jeune (5 ans).

Il reste donc 22 chorées graphiques : par définition, ce sont celles qui feront l'objet de notre étude.

3 - Circonstances d'étude des troubles graphiques :

a) - Au décours de la crise chez 14 enfants :

Chez eux les troubles graphiques étaient étudiés alors qu'ils nous avaient été adressés au décours d'une chorée. Le début des troubles cliniques a donc été antérieur à leur hospitalisation dans le centre. Nous n'avons malheureusement aucun document graphologique relative à cette période.

b) - Pendant la crise chez 8 enfants :

Dans ce cas, si nous avons pu examiner conjointement les troubles cliniques et graphiques, c'est :

- soit parce qu'ils nous avaient été adressés directement dès le début d'apparition des troubles,

- soit dans un cas sur lequel nous reviendrons parce que celle-ci était survenue chez un de nos convalescents de rhumatisme articulaire aigu.

c) - Dans les deux cas :

L'évolution des troubles graphiques a, dans l'ensemble persisté bien après l'arrêt des signes cliniques de chorée.

oOo

REALISATION DES TESTS

1 - Il s'agit d'un examen systématique :

a) - Tous les enfants du centre, choréiques effectifs ou en puissance (dont la plus grosse part est hospitalisé pour une affection streptococcique spécifique - Maladie de Bouillaud, mais aussi autres affections) - sont tenus de faire sous la surveillance de leur monitrice ces tests en général très bien acceptés par l'enfant.

b) - Ces pages sont faites 2 fois par semaine :

Il suffit en effet de constater la rapidité d'apparition et d'évolution des troubles chez certains enfants pour comprendre la nécessité d'une certaine fréquence du test. Mais dans certains cas il peut s'avérer utile de multiplier les pages d'écriture pour avoir des comparaisons plus précises entre celles-ci.

2 - Le test :

a) - Il porte sur la main droite :

On fait faire une copie d'un texte correspondant au niveau intellectuel de l'enfant, si possible à partir d'un livre que l'enfant apprécie particulièrement. En somme on refait en partie ce qu'un instituteur demande à ses élèves. A ce propos nous tenons à signaler la présence d'une école dans le centre dépendant du Ministère de l'Education avec deux instituteurs dont le concours est souvent très important pour suivre le comportement et l'écriture des enfants choréiques.

Mais on fait faire aussi des X et 8, la forme rectiligne et sinueuse de ces deux lettres permettant assez facilement la mise en évidence d'une incoordination ou d'un tremblement éventuels.

b) - Fait capital, l'enfant doit aussi écrire de la main gauche :

Nous insistons particulièrement sur l'intérêt majeur de faire faire un tel test. Nous en verrons les conséquences pratiques. Il est évident que chez un gaucher prévalent, on fera alors écrire de la main droite.

Là encore nous faisons écrire des X et 8. A la vitesse d'écriture de l'enfant, ceci est d'une simplicité élémentaire et en même temps un jeu. Tout enfant (et tout adulte d'ailleurs) normal peut réaliser correctement ces lignes requises.

c) - En pratique :

La feuille de copie doit porter :

- le nom et prénom de l'enfant,
- la date du test (pour pouvoir comparer au cours de l'évolution)
- une ou deux lignes de X et de 8 de la main droite,
- une ou deux lignes de X et 8 de la main gauche,
- une copie d'un texte effectuée à partir de la main droite chez les droitiers et gauche chez les gauchers.

d) - La comparaison des différentes pages effectuées à intervalles réguliers est un élément d'appréciation fondamental :

On éliminera ainsi les causes d'erreurs dues aux limites physiologiques de la bonne ou mauvaise qualité d'une écriture. Il est évident, comme le montreront les différentes planches qu'un enfant qui a des difficultés énormes d'écriture à tel jour et qui peut bien écrire quelques jours après présentait de troubles graphiques. Inversement l'élève dont les copies sont médiocres conserve en général une certaine uniformité de son incapacité : on ne peut plus alors parler de troubles de l'écriture pathologique.

oOo

RESULTATS DE CETTE ETUDE

A - ANALYSE DES TROUBLES

I - A LA MAIN DROITE

a) - Incoordination :

La désorganisation d'une écriture est le témoin de troubles d'une certaine importance. On retrouve dans une telle écriture d'une part une disparition du parallélisme des lettres, bien visible sur les hampes; avec des lancements tantôt à droite, tantôt à gauche, une certaine titubation, véritable dysmétrie graphique, et d'autre part une modification propre des lettres dissemblables d'un mot à l'autre, avec en outre un aspect cassé, saccadé, anguleux, baveux, souvent étalé. On a l'impression de lire un illétré qui écrit ses premiers mots (voir exemple photocopié, planche n°1).

Devant une telle écriture, on s'informera du niveau intellectuel de l'enfant dont on tiendra compte, mais surtout on comparera celle-ci avec une écriture antérieure, un devoir de classe par exemple afin de lever le doute.

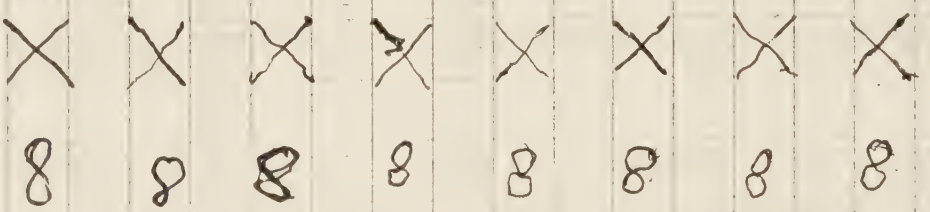
Cette incoordination graphique se conçoit facilement lorsque le sujet présente des mouvements choréiques cliniques, mais elle existe fort bien en dehors de ceux-ci, lors de la convalescence, et c'est le cas de la majorité de nos sujets.

Il est d'ailleurs classique de signaler ces troubles avant l'apparition des signes cliniques, ce qui est surtout le fait d'un instituteur observateur.

MAYOR y GARCIA Denise – Le 25 Mars 64

main droite

main gauche



Copie

une virgule, un torchon, du marbre
le marché émile a ~~bu~~ bu du vin pur
alise partira jeudi

Exemple d'écriture incoordonnée, où s'ajoutent des ratures et des surchages.

Planche no 1

Mais l'incoordination la plus facile à remarquer peut ne pas exister. Nous ne l'avons pas observée dans 5 cas d'écritures choréiques. Lorsqu'elle existe cependant, elle est rarement isolée.

b) - Tremblement :

Il est très facile d'avoir une écriture tremblée. Aussi faut-il s'assurer lors du test que l'enfant écrit avec un crayon dont la forme et le volume lui permettent d'en être maître, qu'il n'écrit pas sur ses genoux, que sa table enfin n'est pas boiteuse.

Les lettres d'une écriture tremblée présente des micro-sinuosités et des angles tout petits dans le corps des lettres, si bien que lorsque ce trouble est presque isolé, comme c'est le cas dans la planche n°2, que nous citons en exemple, le texte vu à une certaine distance paraît normal, alors que de près ou à l'examen à la loupe, ces troubles apparaissent beaucoup plus nettement caractérisés.

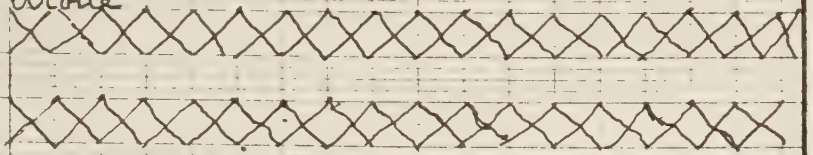
Nous l'avons observé 13 fois, mais comme en graphologie il est courant de l'observer chez des sujets hyperémotifs en dehors de toute affection, on conçoit qu'on ne puisse lui accorder qu'une valeur relative, connaissant ce fond psychique bien particulier et bien étudié qu'est celui du choréique.

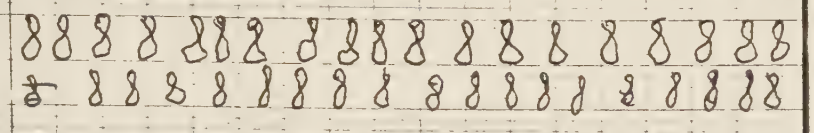
c) - Les surcharges :

Elles sont beaucoup plus caractéristiques. Par définition c'est la pose, sur de lettres ou de mots, d'autres lettres ou mots. Elles traduisent des troubles de l'attention, sources d'erreurs et de corrections. Elles traduisent de même un certain scrupule à bien faire chez ces enfants qui ne peuvent pas se concentrer, qui savent qu'on examinera leur copie; lorsque leur attention égarée revient sur cette page qu'ils doivent affronter, soit ils réalisent une étourderie précédente qu'ils corrigent; soit ils veulent améliorer leur mauvaise écriture, ce qui explique probablement pourquoi tant de surcharges sont faites sur des mots corrects, soit plus simplement ils écrivent sur leur texte des gribouillis comme le font machinalement certains auditeurs de conférences.

Petit Rene Pc 25-4-52. 1

main droite



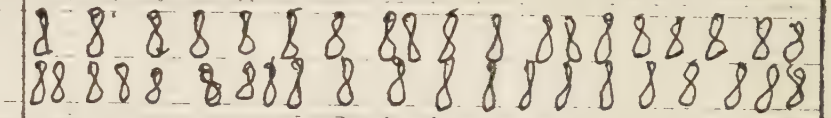


main gauche

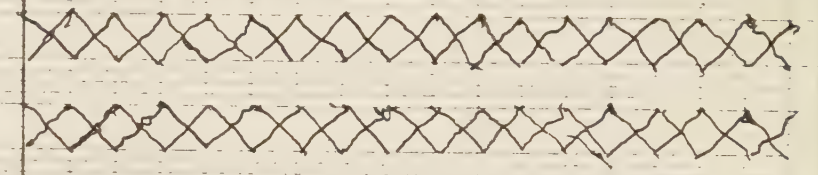
maman et biche le bèche amour usement si le garde tout pres d'elle pour le réchauffer

Petit Rene Pc 25-4-52. 2

main droite



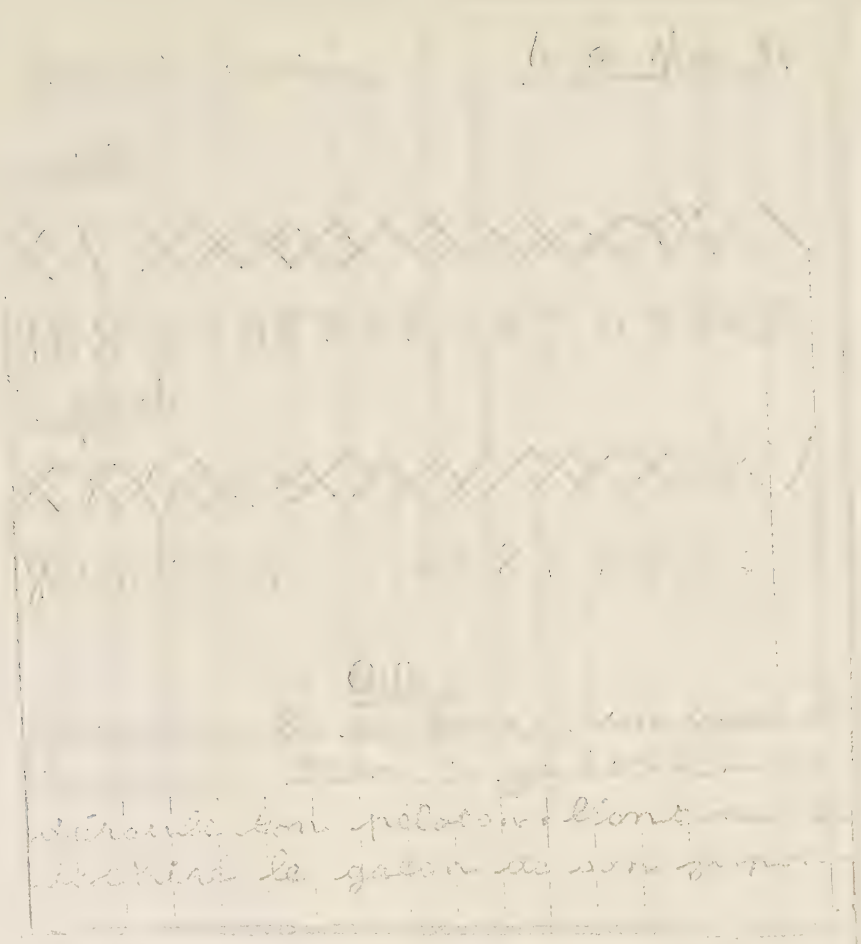
main gauche



dans la capitale d'un royaume de la chine, il y avait un tailleur nommé mustapha, sans autre distinction que celle que sa profession lui donnait mustafa le tailleur etait fort pauvre de son travail lui produisait a peine de quoi le faire subsister lui

Exemple d'écriture tremblée. /

Planche 10



Exemple de manuscrit dont les lettres ont une taille augmentée.

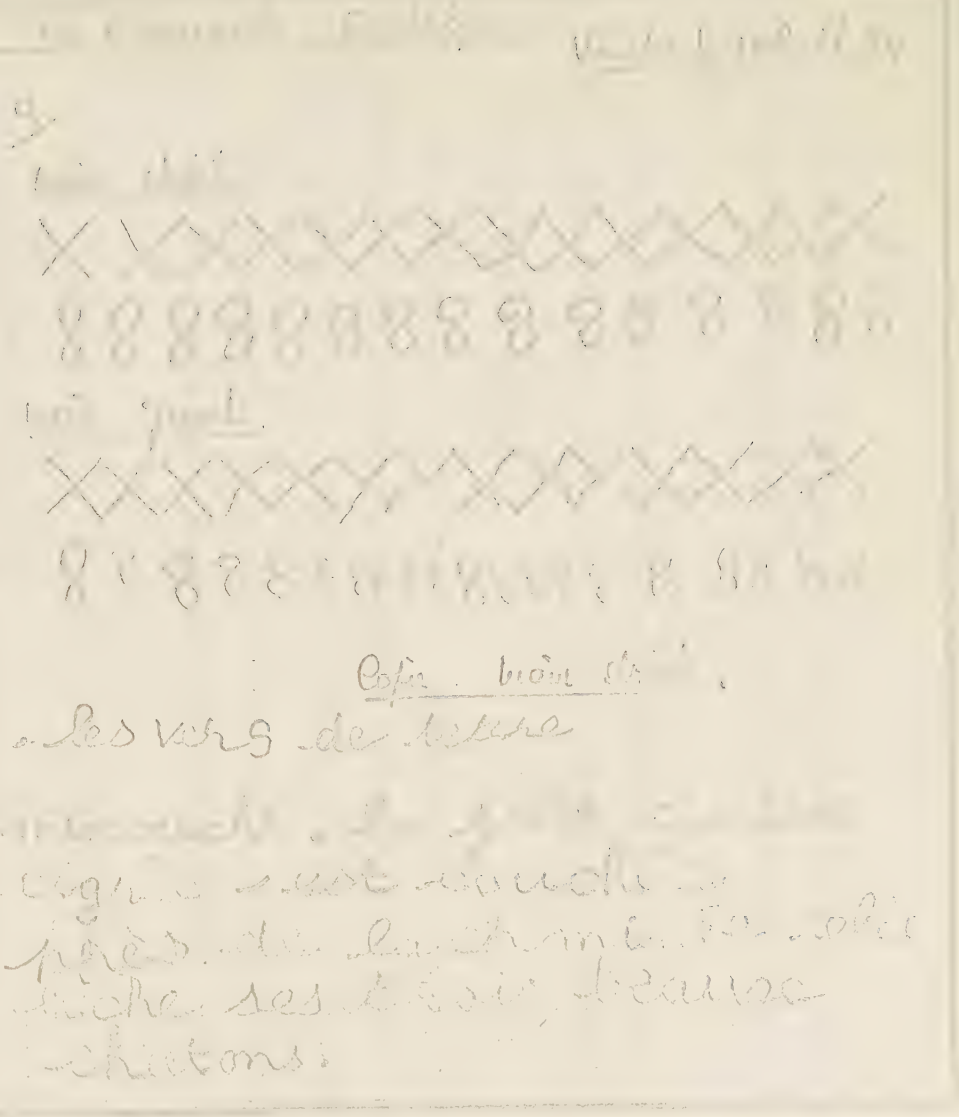


Planche viii. 3

Cette inattention explique que c'est surtout des surcharges que l'on rencontre vers la fin du texte où l'enfant se fatigue comme nous le verrons plus loin.

Nous avons observé 16 fois des surcharges pathologiques en éliminant celles qui étaient dans les limites de la normalité (voir planche n°1).

d) - L'écriture tordue :

Elle est appelée "torve" par les graphologues. C'est une écriture où les hampes et les jambages qui normalement devraient être droits, perdent leur rigidité pour prendre des aspects contournés, sinueux, en lanière de fouet.

Dans le cadre de nos chorées rhumatismales, elles traduisent une certaine mollesse, un laisser aller qui contribue à augmenter la difformité du texte.

Nous l'avons observée chez 9 des enfants choréiques.

e) - Gigantisme des lettres :

On l'admet aisément lorsqu'il existe des troubles cliniques, l'augmentation de taille des lettres correspondant à une impossibilité mécanique d'écrire dans les limites usuelles des interlignes. Mais il peut exister en dehors de tels troubles ou même seul comme le montre l'exemple photocopie (planche n°3).

On pourrait douter du caractère pathologique d'un tel trouble si l'on ne connaissait et le contexte et l'évolution. Nous l'avons observé huit fois. C'est un critère d'étude des tests non négligeable à notre sens.

f) - Fatigabilité par perte de l'attention :

En effet, nous avons observé dans 7 de nos cas une écriture dont l'imperfection s'accroissait au fur et à mesure que s'écoulait la durée du test. En pratique, ce trouble est décelé en comparant les premières lignes aux suivantes. Dans la planche ci-contre, ce trouble est pratiquement isolé mais modéré. En fait cette fatigue est souvent progressive et décelée seule-

Marc Ouabba — 5 Août 1964

Main droite

Main gauche

Main droite

Main droite

Main gauche

Main droite

— quand elle volle haut l'hirondelle annonce le beau temps elle vole le soir à la recherche des moucherons il pleuvra sous peu quand il plonge ou se lave le canard annonce la pluie il pleuvra quand les fourmis rentrent au nid

Dans cette page d'écriture, nous voyons en comparant les deux premières lignes aux deux suivantes qu'il existe une fatigabilité par perte de l'attention.

Planche n° 4

ment par une analyse détaillée de la nature des troubles observés par comparaison des débuts et fins de texte. On peut rejoindre ce trouble à la notion de temps mis à réaliser la page (voir plus bas). L'origine psychogène de cette anomalie nous semble très probable, tout se passe là encore comme si l'enfant après quelques lignes égare ailleurs son esprit ce qui expliquerait peut-être pourquoi c'est surtout par l'apparition progressive de ratures que se détériore la "qualité" de son texte (planche n° 4).

g) - Les omissions anormales :

Chez un sujet normal, on peut admettre une certaine quantité d'omissions. Par exemple dans les thèmes ou versions de langues étrangères, celles-ci, quoique sévèrement punies, font partie du système d'évaluation courante pour noter une copie d'élève.

Mais il est des omissions que nous avons considéré comme pathologiques, car leur importance ou leur abondance rendent incompréhensibles le texte en cause, chez des enfants dont l'âge leur permet normalement (ou devraient leur permettre) une certaine appréciation de l'intelligibilité du texte. C'est le type même de trouble que l'on rencontre rarement à l'état isolé. Nous l'avons observé chez 3 de nos enfants.

h) - Les substitutions anormales :

Ce n'est que le degré supérieur du trouble précité où l'omission est comblé chez cet enfant par un autre mot. On en arrive même à avoir l'impression d'un texte qui aurait été découpé en tronçons de phrases, puis recollé sans ordre. Ce trouble, bien sûr, existe surtout pour les copies de texte.

i) - Des répétitions anormales :

C'est un bégaiement graphique, qui, dans le seul cas où nous l'ayons observé était compensé par des ratures. En essayant de lire les mots raturés on remarque alors que pour la plupart il s'agit de doubles du mot précédent ou suivant.

j) - Une augmentation de la durée du test :

Dans l'une des planches relatives aux hémichorées gauches, nous le signalons (voir planche n°9), on constate une parallélisme entre la durée du test et l'importance des troubles. Ce trouble n'ayant été remarqué que récemment, il reste à l'étude au centre de convalescents de Nanterre, et nous demandons désormais aux monitrices le chronométrage des tests. C'est une notion qui "a priori" se conçoit d'ailleurs assez facilement dans le cadre des troubles de la concentration du choréique.

k) - Association variable des troubles :

Il va sans dire que si les anomalies graphiques précitées peuvent se voir à l'état isolé, et celà est dans quelques unes de nos planches, en fait dans la majorité des cas, il s'agit d'une association plus ou moins variable de ces troubles, pouvant réaliser des troubles majeurs. C'est en général à ce stade que les troubles deviennent très évidents. Ce sont d'ailleurs ceux signalés par les classiques. On tiendra compte d'une part du nombre et de l'importance respective de chacune des perturbations afin de coter l'importance globale de la chorée graphique le jour du test.

l) - Mode d'appréciation des troubles :

Lorsqu'il s'agit de formes frustes ou mêmes modérées, la comparaison de l'écriture du même enfant en fonction du temps est un élément primordial. Dans tous les dossiers que nous avons eu à analyser, nous n'avons retenu que les troubles qui sont ostensibles car contrastant avec leur absence dans d'autres tests faits à intervalles rapprochés et réguliers chez le même enfant. Cependant il se peut que lorsqu'on demande à l'enfant un surcroit d'application et d'attention, on arrive à obtenir à faire disparaître quelques troubles frustes dus à une inattention qui à ce stade peut être vaincue par un effort particulier de volonté de l'enfant. Nous en citons un exemple :

- OBSERVATION n° 1 -

Dossier n° 784 M.O... ,
né le 11 février 1955

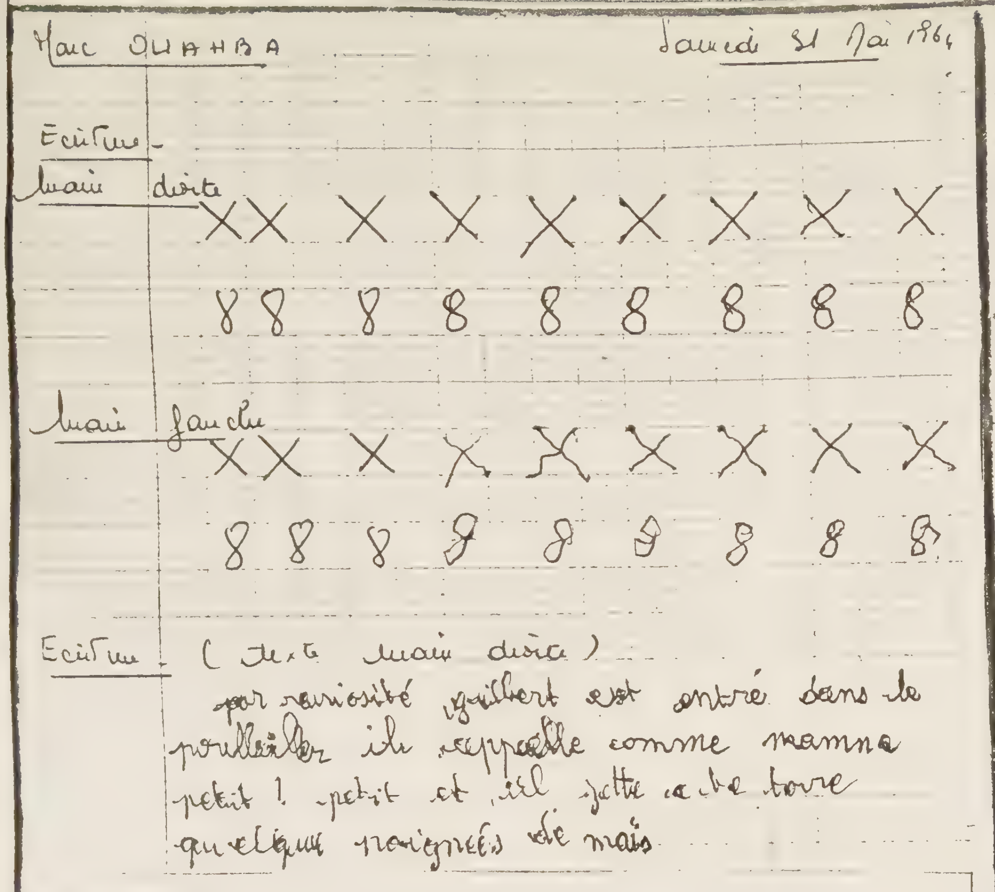
L'enfant M. OU... , 9 ans, entre dans le service le 19 mai 1964 adressé par le service du Docteur LAUNAY de l'Hôpital HEROLD, au décours d'une chorée rhumatismale.

- A l'entrée :

- sur le plan général :
  - . 1 m 42, 37, 700 kg
  - . température : 37°6
  - . pouls : 115
  - . mauvaise dentition
  - . hyperlaxité ligamentaire
  - . le foie déborde le rebord costal de 2 travers de doigt.
- sur le plan cardio vasculaire : R. A. S.
  - . auscultation cardiaque : normale,
  - . tension artérielle à 14/5
- sur le plan biologique :
  - . vitesse de sédimentation à 22 mm et 36 mm
  - . Cétavlon 71 U (normale inférieure à 20)
  - . Orosomucoïdes 324 mm2 (normale inférieure à 200)
  - . G. R. : 4.300.000, G. B. : 7.000 dont 68 % de PN
- sur le plan choréique clinique :
  - . instabilité caractérielle,
  - . troubles graphiques discrets

- Traitement et évolution dans le centre :

- Domocilline 1 g durant les 16 premiers jours du séjour puis 0,50 g chaque jour. Extencilline 1.200.000 U le jour du départ,


Marc OUAHBA — Samedi 31 Mai 1964

Ecriture – main droite

XX X X X X X X X

88 8 8 8 8 8 8 8

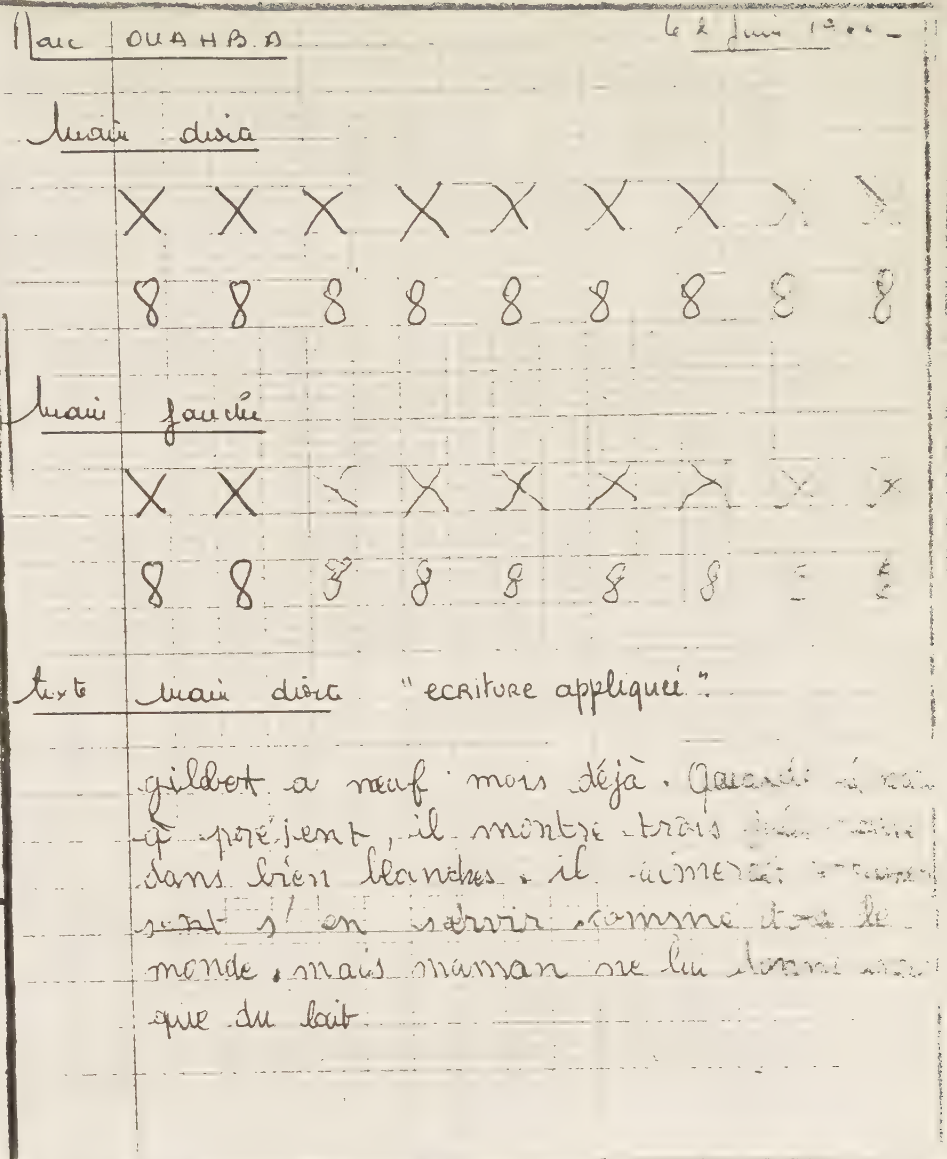
Main gauche

XX X X X X X X X

8 8 8 8 8 8 8 8 8

Ecriture (texte main droite)

par curiosité gilbert est entré dans le poullailler il rappelle comme mamna petit ! petit et il jette à la terre quelques poignées de maïs


Marc OUAHBA — le 2 juin 19..

Main droite

X X X X X X X X X

8 8 8 8 8 8 8 8 8

Main gauche

X X X X X X X X X

8 8 8 8 8 8 8 8 8

texte main droite "ecriture appliquee"

gilbert a neuf mois déjà. Quand ... à présent, il montre trois ... dans bien blanches. il aimerait ... s'en servir comme tout le monde, mais maman ne lui donne ... que du lait.

Dossier n° 784 : Comparaison entre:
- ci-dessus, une page d'écriture de routine et
- ci-contre, une page d'écriture où l'on demande à l'enfant de s'appliquer.

- Majeptil 4 comprimés chaque jour jusqu'au 5 juin, relayé par Largactil 0,25 ou 0,50 jusqu'au 12 juillet, relayé par Halopéridol XX gouttes jusqu'au 21 août avec reprise du Largactil du 22 août au jour du départ, Serposil du 6.6 au 26.8.

- En fin mai rechute choréique :

Avec troubles du comportement marqués et surtout troubles de l'écriture aux pages de tests. Mais comme l'institutrice ne signale pas de tels troubles en classe, on refait faire une nouvelle page-test en demandant au jeune Marc de s'appliquer, son écriture devient alors nettement plus lisible (comparer les tests du 31 mai 1964 et du 2 juin 1964). Ainsi, il semble exister de façon particulièrement nette dans ce cas, un facteur "attention et application".

L'étude fine des troubles graphiques bilatéraux montre un tremblement important à droite avec des surcharges, des répétitions : "il jette à te-terre", et une fatigabilité par perte de l'attention comme en témoigne le texte du 5 août 1964 ou à partir de la 3è ligne apparaît une négligence avec ratures, surcharges, et incoordination.

- A la sortie le 30 septembre :
  - 1 m 44, 39 kg 500
  - apyrétique
  - pouls 100
  - tension artérielle 12 1/2 - 6
  - auscultation normale,
  - examens biologiques normaux
  - état des troubles choréiques minimes

- EN CONCLUSION :

La particularité de cette observation réside en un contraste net des troubles de l'écriture suivant que le malade s'applique ou non à effectuer sa page de test. Ces troubles coïncident d'ailleurs avec une instabilité caractérielle marquée. L'évolution a été bonne mais lente.

m) - Importance globale des troubles :

Au terme de l'étude des différentes composantes pathologiques précitées (incoordination, tremblement, surcharges, fatigabilité, etc...) nous avons classé nos chorées graphiques en 4 groupes :

1) - chorées graphiques très importante (3 cas)
2) - chorées graphiques importantes (9 cas)
3) - chorées graphiques modérées (7 cas)
4) - chorées graphiques discrètes (3 cas)

Nous citons un exemple de troubles majeurs caricaturaux dans une chorée avec son évolution sur deux mois et demi. On voit les changements frappants que peut subir celle-ci à des intervalles très rapprochés.

oOo

ROBEQUIN Martine

Février 1960 (début au pouvoir)

qu'est-ce que c'est qu'un Diab...

c'est un gateau [redacted] excellent
avec des petits raisins
gros et une croûte excellen...

Février 1960 Cronos! AH! pas Vampire! Ils sont...
je ne sais combien de fois que vous...
... bien stupide, et (pouvoir) que
vous êtes de bons et intrigants.

le 1er Mai 1960

Nous reparlerons de cela plus tard
en attendant que je me corrige
de mon humeur taquine

le 5 Mai 1960 Le capitaine ... était chez
lui et ne fut pas surpris de la visite
de Mme [redacted]

R. OBIQUIN - Martine

7. Avril 1960. une voix de femme s'éleva à l'intérieur de la maison « il est temps de partir les enfants vous faites pas attendre votre cousin » Nelly rejeta son maillet de croquet dans un geste rageur, « c'était la dernière partie que nous ferons pourrons faire tranquillement dit-elle à son frère et je n'ai même pas le temps de la gagner

8 Avril. 1960. toutou s'éveilla tôt le lendemain matin et partit très vite désireuse d'arriver au pavillon avant que personne y fut levé, sylvain l'accompagna il s'installa dans la serre en attendant l'heure de la leçon Mais Mme Boule arrivant à son tour aperçut virginie dans un arbre et glissa un coup d'œil dans la serre

le 11.4.60. toutou s'éveilla tôt le lendemain matin et partit très vite désireuse d'arriver au pavillon avant que personne y fut levé sylvain l'accompagna il s'installa dans la serre en attendant l'heure de la leçon Mais Mme Boule arrivant à son tour aperçut virginie dans un arbre et glissa un coup d'œil dans la serre

13.4.60 La pauvre petite robe Campbell s'était refugiée un jour dans le grand salon de ses tantes, afin de rêver de ses chagrins, sans crainte d'être dérangée par personne.

20.4.60 - Il était une fois une petite poulette blanche qui appartenait à un pauvre homme. qu'elle était jolie poulette blanche avec ses plumes coleur de neige! la bonne petite bête marche gracieusement en remuant sa petit tête gracieusement coiffé d'un joli

II - INTERET MAJEUR DE L'ETUDE DE LA MAIN GAUCHE

Nous avons vu que c'est en faisant écrire aux enfants des X et des 8 de la main gauche qu'on recherchait d'éventuels troubles. Mais rappelons que ce test est en réalité beaucoup plus facile qu'on ne l'imagine a priori et que de toute façon nous ne tenons pour pathologiques que les troubles qui apparaissent comparativement par rapport à d'autres tests identiques précédents ou suivants les tests perturbés, et qui alors n'offraient aucune difficulté au même enfant.

Il est évident qu'ici une étude séméiologique fine de l'écriture ne peut être faite. Seules seront retenues :

- l'incoordination (17 fois observée) , elle peut être pure ou associée à :
- un tremblement (11 cas)

Bien sûr à la main gauche aussi bien qu'à la main droite, on peut essayer de coter l'importance des troubles observés.

- OBSERVATION n° 2 -

Dossier n° 245 Henri B... ,

né le 25. 5. 1947

L'enfant B... Henri, 14 ans, nous est adressé par le Centre Hospitalier de Saint Etienne, au décours d'une crise de rhumatisme articulaire aigu.

- A son entrée dans le centre le 4.4.1961 :
  - Sur le plan général :
    - enfant en bon état général,
    - poids : 41 kg 750, taille : 1 m 55
    - aucune arthralgie,
    - gorge propre, bon état dentaire,
    - téguments : RAS - pas de vergetures
    - appareil locomoteur : RAS
    - poumons, foie et rate : RAS
    - examen neurologique : normal
  - Sur le plan cardio-vasculaire :
    - l'auscultation cardiaque révèle un souffle systolique apexo-endopexien 2/10
    - radio : aorte anormalement développée et bec aortique anormalement saillant pour son âge.
  - Sur le plan biologique :
    - cuti-réaction négative,
    - Vitesse de sédimentation : 5 mm - 11 mm
    - A.S.L.O. : 100 unités
    - protidogramme : alpha 2 : 11,39 %
    - glucidogramme : élévation des alpha 2
    - électro-cardiogramme : tracé normal

A son entrée, il est traité systématiquement par 200.000 unités de Pénicilline orale.

Le 3 mai 1961, apparition brutale d'une chorée :

Les mouvements choréiques sont nettement caractérisés surtout nets à gauche, de faible amplitude, haussements d'épaules, flexion des doigts sur la paume. A la marche, jambe lancée de côté. Il ne peut boutonner de la main gauche.

Il existe en outre :

- une hypotonie globale assez marquée,
- un ballotement exagéré des pieds et des mains
- des réflexes rotuliens gauche plus vifs que le droit, mais non pendulaires. Les autres réflexes sont normaux et symétriques.
- il n'existe pas de troubles de la coordination, pas d'adiadococinésie ni de syncinésies.

- Sur le plan graphique :

C'est un très bel exemple de l'intérêt des X et des 8 écrits de la main gauche. L'hémichorée gauche est ici mise en évidence de façon singulièrement frappante, mais il existe également des troubles, quoique plus discrets à droite.

Au total : chorée de Sydenham à prédominance gauche nette.

A cette date, la V.S. est à 4 - 11

le pouls est à 80, la T.A. à 10 1/2 - 6

- Auscultation cardiaque : SS apexien 2/10
- et E.C.G. : tracé toujours normal.

Traitement : Réserpine 1 mg, Largactil 50 mg.

Mise en route d'un traitement hormonal : Médrol 64 mg/jour et doses décroissantes tous les 4 à 5 jours, après le 74è jour de séjour (15 juin).

Sous ce traitement, amélioration :

. V.S. : 1 1/2 - 2 1/2
. Protidogramme : alpha 2 : 9,57 %
. Pouls : 70, écriture normalisée.

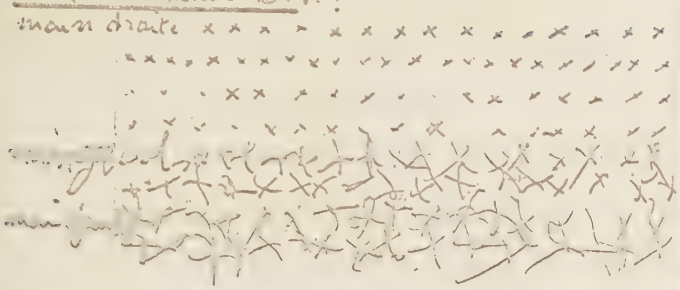
Nouvelle rechute choréique le 27 juin avec :

. V.S. : 11 - 30
. A.S.L.O. : 50 unités
. Protidogramme : alpha 2 : 10,78 %
. Glucidogramme : élévation des alpha 2.

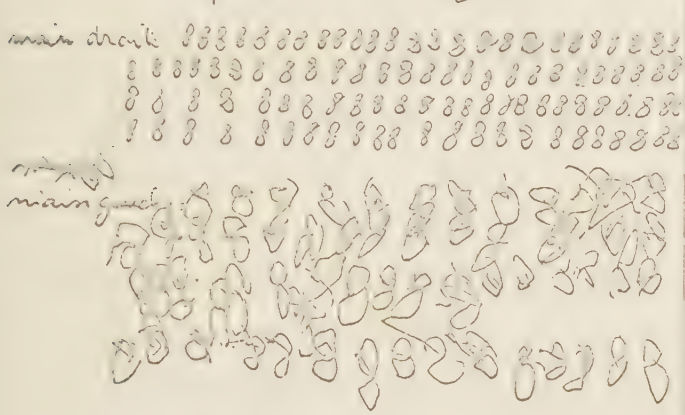
Broniarz Henri

Mercredi 3 mai 1961.

main droite



main gauche



main droite

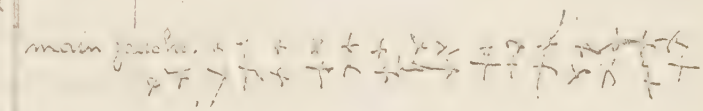
main gauche

Broniarz Henri

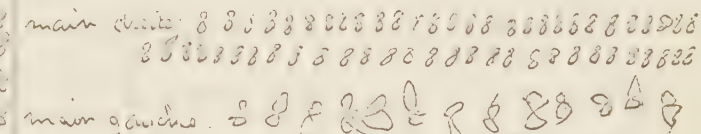
Vendredi 5 mai 1961

main droite:

main gauche.



main droite



main gauche

Main droite. Monsieur, puisque vous le voulez. Je vous dirai franchement qu'on se moque parfaitement de vous, qu'on nous traite de tous côtés comme Brocards à notre siège et que l'on n'est pas plus ravi que cela de voir sans cesse des contes de notre région.

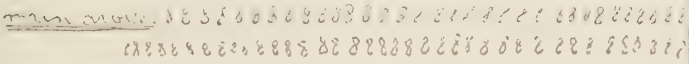
Henri Broniarz

Le lundi 8 mai 1961

main droite:

main gauche

main droite

main gauche: 

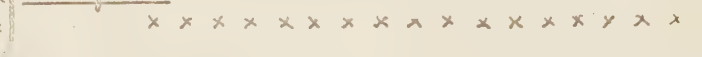
main droite: Le pinson est rouge et verte.
La plume est blanche et fine.
Paul est actif et adroit.
La côte est raide et longue.
Le rôti est tendre et juteux.

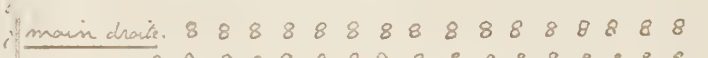
Broniarz Henri

Lundi 12 juin 1961.

main droite:

main gauche:

main droite. 

main gauche. 

main droite:

L'herbe frémit, à gauche accède
Frêle et l'on craignit là-bas
Entendre sur le sable et l'herbe
Comme d'imperceptibles pas

Test de l'écriture pour hémichorée gauche

Planche n°8

Il existe en outre cliniquement :

- une gesticulation,
- des troubles de l'écriture marqués,
- de plus un état dépressif, le malade se croyant persécuté,
- examen neurologique est normal mis à part l'hypotonie.

On l'isole à l'infirmerie du centre, on le dispense de classe et on le traite par : Aspirine 4 g, Réserpine 1,5 mg, Largactil 25 mg, Procalmadiol 0;20 g.

Sous ce traitement, très rapide normalisation des signes précités. La tension artérielle est de 11/7, le pouls à 65, à l'auscultation cardiaque : souffle systolique apexien 1/10.

Cliché thoracique I. T. N.

Il ne persiste à sa sortie aucun trouble de l'écriture.

- A la sortie :

- Aucun élément choréique ne persiste alors que tout traitement sédatif a été arrêté depuis la fin septembre,
- Etat scolaire très satisfaisant, a obtenu son certificat d'études,
- Coeur : il persiste un léger S. S. apexo-endapexien 1/10
- Etat général satisfaisant,
- Poids 43 kg 150, Taille : 1 m 62
- Température normale,
- V. S. 2 - 5
- Protidogramme : alpha 2 : 8,46 %
- Glucidogramme : Normal
- T. A. : 11 1/2 - 7, Pouls à 80
- E. C. G. : tracé normal.

L'enfant reçoit à la sortie une injection intra-musculaire de 1.200.000 unités d'Extencilline.

Il sera renu à Saint Etienne, pour poursuite du traitement prophylactique.

- EN CONCLUSION :

Cette observation présente un double intérêt :

1 - En montrant l'utilité majeure de faire faire des X et des 8 dans les hémichorées gauches,

2 - C'est la seule de nos observations où nous ayons eu non une bouffée mais une rechute vraie avec intervalle d'écriture "saine" pendant 7 jours.

oOo

Chantal Belaïdi — Mercredi 30.11.66 — (20')

Main droite

Main gauche

Main droite

Main gauche

Texte écrit de la main droite -

La Documentation varsa, à jour, et davrement présente [illegible] en déclarre mata la disposition de cette [illegible] cadre permettant d'actualiser [illegible] les [illegible]

Chantal Belaïdi - (10') — le 3-12-66

Main droite

Main gauche

Main droite

Main gauche

Texte écrit de la main droite -

Brusquement nous fûmes soulevés en l'air comme par un ascenseur - express américain. Il était exactement que la vague nous avait rejeté

TEST DE L'ECRITURE POUR

HEMICHOREE GAUCHE.

oOo

(Les numéros encerclés représentent le temps en minutes qui est necessaire à la réalisation du test. Le scripteur a mis d'autant moins de temps que sa chorée s'est améliorée.)

Mercredi 23.12.1966 — Chantal Belbaïdi — (8')

Main droite

Main gauche

Main droite

Main gauche

Texte écrit de la main droite — Bidie un [illegible] rempli de [illegible] livres sur [illegible] semblant [illegible]

Planche no 9

B - EVOLUTION DES POUSSEES DYSGRAPHIQUES -

1 - Dans la majorité des cas :

Les troubles ont régressé spontanément ou sous l'effet des thérapeutiques, mais cette décroissance n'a pas eu lieu de façon continue et on observe en effet en examinant les différentes pages de chaque enfant que cette évolution s'est réalisée en lysis avec des oscillations plus ou moins importantes.

2 - Dans un cas :

6 bouffées de troubles graphiques ont été observées et individualisées. Il s'agit de l'enfant M.D..., dossier n° 957 (voir chapitre chorées imméritées, et son observation est détaillée).

3 - Un cas assez curieux :

C... Chantal, dossier n° 143

Il s'agit d'une chorée cliniquement guérie mais qui présente une hémichorée gauche graphique pendant encore 3 mois. Malgré un traitement sédatif continu, elle devient bilatérale, graphiquement toujours puis s'améliore rapidement.

oOo

C - RAPPORTS ENTRE LES TROUBLES GRAPHIQUES & CLINIQUES -

Nous pouvons classer les 22 chorées graphiques en :

- 8 hémichorées,
- 14 chorées bilatérales.

1 - Sur les 8 hémichorées :

a) - 3 hémichorées sont gauches cliniquement et graphiquement, cependant nous avons signalé l'une d'entre elles (dossier n° 143, C... Chantal), où après 3 mois d'évolution à gauche a eu lieu une bilatéralisation des troubles graphiques avant disparition de ceux-ci.

b) - 2 hémichorées sont droites cliniquement et graphiquement,

c) - 2 hémichorées sont droites cliniquement mais bilatérales graphiquement (dossier n° 757, L. F. Dominique et 710 F... Evelyne).

C'est là un exemple marquant de l'intérêt à faire écrire aussi à gauche sous peine de méconnaître l'atteinte bilatérale (graphiquement du moins).

d) - 1 chorée a été particulièrement capricieuse car tantôt les signes graphiques étaient localisés à droite, tantôt à gauche (dossier n° 760, MYG... Denise)

2 - Sur les 14 chorées bilatérales cliniquement et graphiquement :

a) - 11 cas ne présentent aucune particularité sur le plan de classification pure,

b) - 2 cas sont des chorées immérités (voir plus loin)

c) - 1 cas présentait des troubles de l'écriture en classe, mais non sur les feuilles de devoir : il s'agit du dossier n° 784, Marc O..., que nous avons cité comme exemple de fatigabilité par perte de l'attention.

3 - Rapports avec des troubles psychiques évidents :

a) - Chez trois de nos enfants (dossiers n° 710, 760 et 784) des troubles caractériels à type d'instabilité, d'irritabilité de défaut d'attention ont été signalés par le personnel hospitalier. Ceci cadre d'ailleurs fort bien avec le type de troubles graphiques ci-dessus décrits.

b) - Cependant dans un cas, alors qu'il existait des troubles graphiques (dossier n° 941), le caractère apparemment docile et équilibré de l'enfant était souligné par le corps médical et infirmier qui l'entourait. Il semble donc que l'atteinte psychique, pour importante qu'elle soit dans la pathogénie des troubles graphiques n'en explique pas à elle seule la nature.

4 - Impression personnelle quant à l'évolution des troubles graphiques et leur rapport avec les données cliniques :

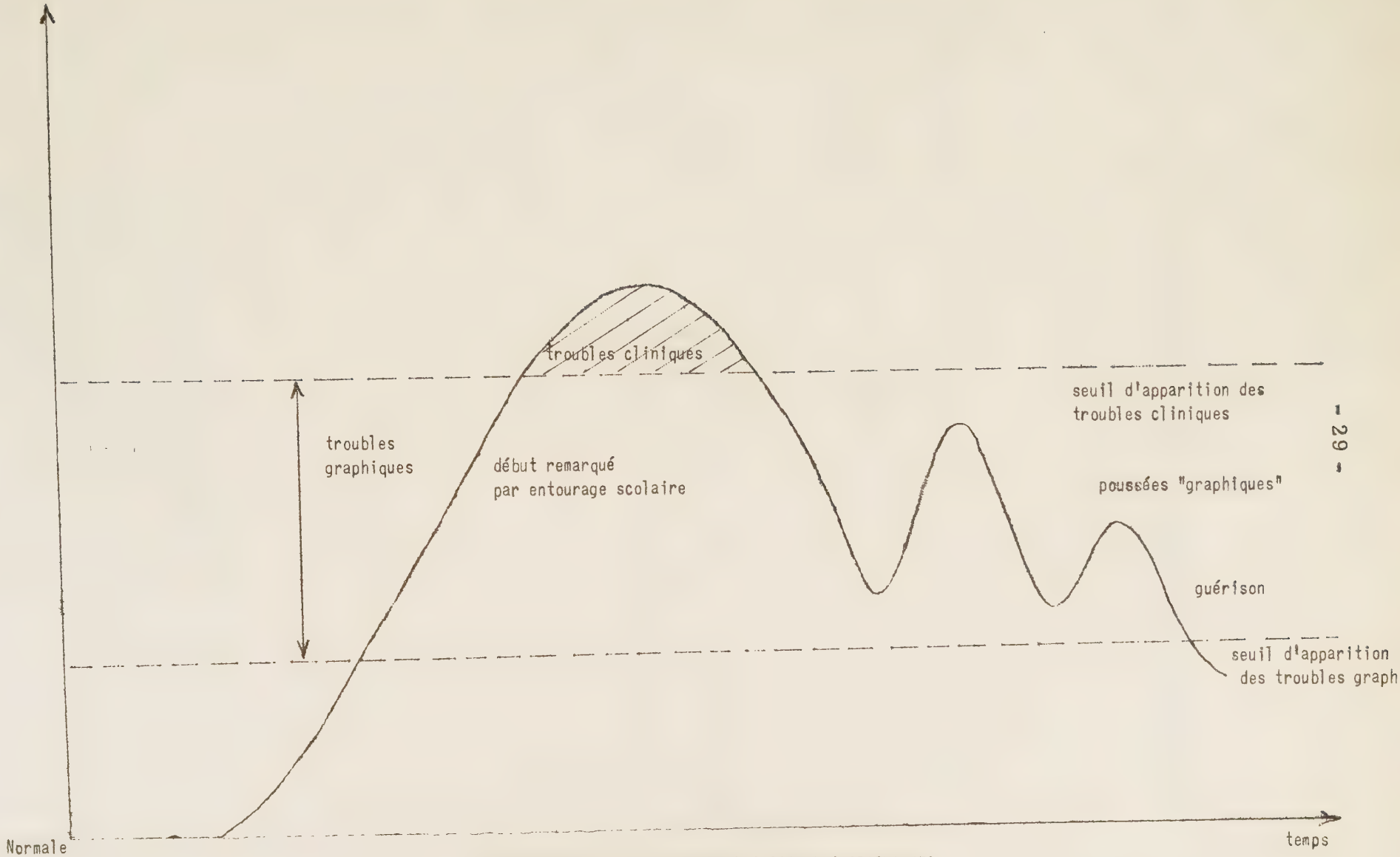
Après avoir lu toute la littérature de ces enfants choréiques, une certaine impression personnelle s'en dégage. Nous la donnons "ex cathedra", mais il est évident qu'un nombre de dossiers plus importants pourrait la confirmer ou l'infirmer. Il semble exister en effet deux seuils :

a) - L'un le plus bas serait un seuil de déclenchement de troubles graphiques,

b) - L'autre plus haut, un seuil de déclenchement des troubles cliniques.

Le premier seuil étant beaucoup plus rapidement atteint que le second, Nous le résumons sur un schéma, en insistant encore sur le fait qu'il s'agit d'une impression et d'une optique purement personnelle, infirmée d'ailleurs en partie par le fait qu'il existe des chorées cliniques sans troubles graphiques dans nos cas. S'agit-il alors d'une chute brusque de la courbe ?

oOo



VUE PERSONNELLE DE L'EVOLUTION DES TROUBLES GRAPHIQUES

ET LEUR RAPPORT AVEC LES TROUBLES CLINIQUES

D - A PROPOS DE 2 OBSERVATIONS DE CHOREES "IMMERITEES"

OBSERVATION N° 3

Dossier n° 957 : M... Dominique
née le 3 janvier 1957

L'enfant M... Dominique, 8 ans, entre le 5 mars 1965 dans le service adressée par le Pr Launay (Hérold) au décours d'une 1ère crise de rhumatisme articulaire aigu, qui a débuté dans les premiers jours de février 1965.

A L'ENTREE

. sur le plan général

- 1,10 m - 18,500 Kg
- tp 38°5
- pouls à 130

. sur le plan cardiologique

- Auscultation cardiaque normale
- Tension artérielle 10-5
- image thoracique normale (pédicules un peu larges)
- E.C.G. fréquence 80/90. ÂQRS + 20°. ÂT + 40° PR 0,11 seconde. Rotation antihoraire sur l'axe longitudinal (Q_1S_3) et transition brusque V_3/V_4. Tracé vraisemblablement normal.

. sur le plan biologique

- vitesse de sédimentation 34-63
- antistreptolysines 100 unités
- OROSOMUCOÏDES 342 mm (normale inférieure à 200)
- Cétavlon 122 (normale inférieure à 20
- G. R. 5.150.000 - G. B. 9.000 dont 35% P. N.

En somme nous nous trouvions devant une "convalescence" de rhumatisme articulaire sans problèmes particuliers. Un traitement classique a donc été continué avec

- suite du traitement hospitalier par le Cortancyl 15 mg et doses dégressives. Arrêt le 26 mars.
- Oracilline 200.000 unites chaque jour.

Un classique et discret rebond sedimentaire fait suite à l'arrêt du traitement hormonal et cède spontanément.
Les tests de l'écriture et en particulier celui du 6 mai sont jusque là normaux pour un enfant de cet âge. Le 5 mai cependant l'institutrice se plaint de l'attitude de Dominique en classe qui, dit-elle, ne peut rester "plus de cinq minutes tranquille".

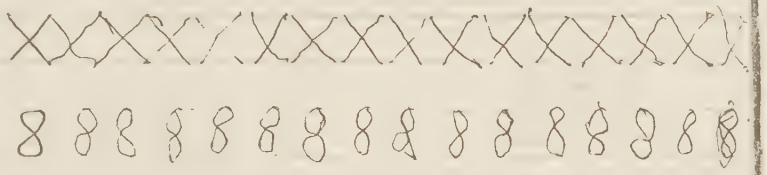
Le 11 mai, le test graphologique comparé avec le précédent montre une perturbation très nette de l'écriture, alors que cliniquement l'examen neurologique est muet. L'institutrice aurait cependant remarqué quelques mouvements de l'épaule, à certain moment. Nous n'avons pu retrouver ce signe.

En résumé, c'est donc essentiellement des troubles de l'écriture qui marquent l'entrée de l'enfant dans sa chorée que nous suspectons, quoiqu'un traitement anti rhumatismal correct ait été jusque là appliqué. Nous notons en effet dans son écriture à la main gauche (Dominique est gauchère) : Pas de tremblement ni d'écriture tordue ni de répétitions mais un mouvement

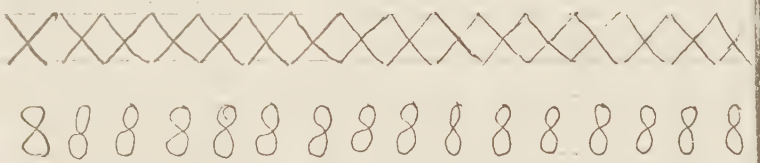
Dossier [redacted] Jeudi 6 Mai

Enfant Gauchère :

Main droite



Main Gauche



Gaucho texte — avec un tel oubli, le centre aère accentue l'aspect positif de son caractère éducatif cependant l'équipement n'est rien si les créateurs du centre n'ont pas précisé les moyens éducatifs qu'ils veulent mettre en œuvre.

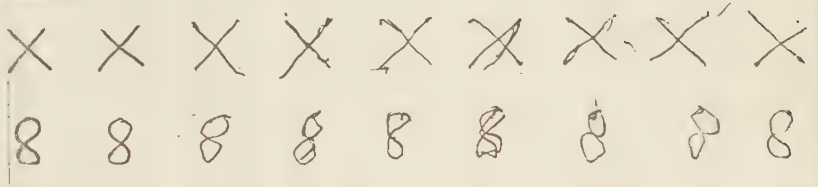
Dossier n° 957 : La comparaison des textes du 6 mai et du 11 mai montre une apparition de troubles graphiques alors que cliniquement il n'existe encore aucun signe de chorée.

Dossier n° [redacted] Mardi 11 Mai 1965

Enfant gauchère.

Main gauche

Main droite



Texte main gauche

vint un sombre hiver qui couvrit de neige et de glace toute la région, le froid pesait lourdement sur les routes et les champs, mais dans le petit village les gens étaient si confortablement installés, si douillettement chauffés.

010

désordonné avec surcharges, omissions, substitutions, taille des lettres pathologiquement modifiée et à droite, aux tests des X et des 8, une incoordination sans tremblement. Les troubles dans l'ensemble sont donc importants, bilatéraux prédominant à gauche.

EVOLUTION

Sauf quelques légers mouvements anormaux le 17.7.65 cette chorée sera essentiellement graphique et non influencée par les diverses thérapeutiques neuroleptiques que nous avons pu entreprendre : Serpasil et Largactil jusqu'à fin août, puis Serpasil et Halopéridol jusqu'au 19 décembre. Un traitement hormonal est repris le 20 septembre avec essai successis de différentes médications (d'abord cortancyl, puis médrol, puis dexaméthazone).

Sur le plan graphique, l'évolution a été assez particulière nous avons pu individualiser 6 poussées franches entrecoupées de 5 rémissions. A sa sortie les troubles étaient modestes.

Sur le plan biologique, la vitesse de sédimentation est restée normale, hormis une accélération passagère à 27 mm à la 1ère heure, le 16 novembre. Par contre le cétavlon et l'orosomucoïde se sont de nouveau accélérés à deux reprises : respectivement à 51 u et 270 mm2 le 8 novembre, à 34 et 282 le 18 novembre, mais ils se sont normalisés par la suite.

A LA SORTIE

. sur le plan général

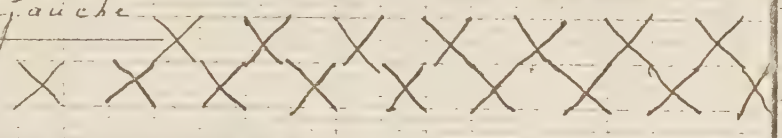
- 1,14 m - 28, 700 Kg
- apyrétique
- pouls à 95

. sur le plan cardiologique

- auscultation cardiaque normale

Dominique [redacted] 21-5-65

Main Gauche



Main Droite

Main Gauche

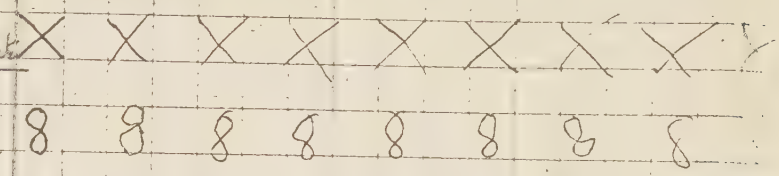
tous les rois du royaume furent conviés au festin qui devait rentre ce jour mémorable blanche-neige invita également ses chers amis le sept nains, la chevre louis le rossignol et l'araignée,

Dossier n° 957 : Deux manuscrits à 7 mois d'intervalle.

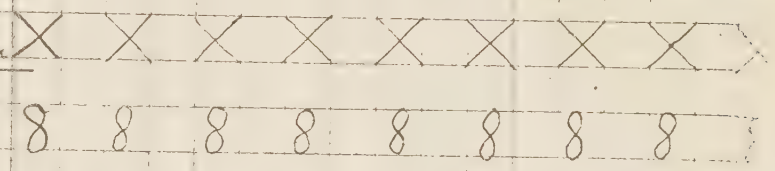
Mercredi, 22 Décembre 1965

Mayet Dominique

main droite



main gauche



texte main gauche

les forces de minou

je m'appelle minou, je suis un gentil petit chat gris et blanc, au nez rose, au pelage douce comme de la soie, maman dit que je ne suis pas méchant, mais très farceur, et qu'un jour cela me jouera un mauvais tour! mais en attendant je m'amuse bien!... l'autre jour dans la cour, j'ai vu des pots de peinture et m'en suis emparé puis je suis entré dans le poulailler là, une corbeille pleine de beau œufs tout frais attendait d'être emportée.

- Tension Artérielle à 12/8
- E. C. G. fréquence 90/100. PR 0, 15 seconde

Tracé analogue à celui de l'entrée avec cependant :

1° - Rotation $\hat{A}P$ (0° devenu + 50°)

2° - Allongement relatif de PR (0, 11 devenu 0, 15) malgré l'accélération du rythme.

. sur le plan biologique

- vitesse de sédimentation 10-23
- cétavlon 13
- Orosomucoïde 210
- G. R. : 4. 450. 000 - G. B. 5. 000

L'enfant demeure nerveuse, irritable, l'écriture cependant peut être considérée comme bonne avec cependant persistance de quelques légères surcharges. Elle reçoit 1. 200. 000 U d'Extencilline et on conseille à la famille de la ramener dans les trois semaines à la consultation du Pr Launay pour la poursuite du traitement prophylactique.

EN RESUME

Chez une enfant en convalescence normale (et correctement traitée) de rhumatisme articulaire aigu ,survenue 3 mois après cette 1ère crise d'une chorée essentiellement graphique bilatérale prédominant à gauche, évoluant en plusieurs bouffées (6) entrecoupées de rémissions et insensibles aux thérapeutique usuelles. Avec Monsieur le Docteur Chevallier, nous convenons d'étiqueter celle-ci de chorée "immérité".

oOo

OBSERVATION N° 4

Dossier n° 655 : S... Richard
né le 12 juin 1953

C'est un deuxième exemple de chorée "immèritée". Cet enfant avait été déjà hospitalisé du 6 oct. 1962 au 6 mars 1963 pour une première crise de rhumatisme articulaire aigu son séjour a été normal et à sa sortie le traitement prophylactique a été régulièrement suivi par le Dr A..., dans le dispensaire de l'établissement.

Il nous est cependant adressé le 26 septembre 1963 devant l'apparition de signes de chorée.

L'examen clinique montrait des signes de chorée nette avec instabilité, tics, mouvements choréiques, mais à l'inverse du cas précédent les signes graphiques sont modestes avec une très légère écriture tordue à droite et une discrète incoordination à gauche. L'évolution s'est faite d'une seule poussée avec de bons résultats mais lents obtenus par l'halopéridol XXX gouttes pendant 1 mois 1/2.

EN CONCLUSION : Chorée "immeritée", de bonne évolution mais où les signes graphiques discrets contrastent avec des troubles cliniques nets.

oOo

E - ACTION DE DIVERSES THERAPEUTIQUES SUR L'EVOLUTION DES CHOREES GRAPHIQUES ETUDIEES

Ce sujet débordant un peu le cadre de notre propos, et des études déjà importantes ayant été réalisées dans le cadre thérapeutique de la chorée nous nous contenterons de rappeler dans l'index bibliographiques les principaux ouvrages qui traitent du problème et nous ne ferons que citer l'efficacité des différents drogues ou associations en considérant.

a - l'amélioration des troubles quant à leur importance

b - la rapidité d'action de ces drogues

que nous résumons sous forme d'un tableau.

A maintes reprises un même enfant a subi différents essais thérapeutiques ce qui explique le nombre de cas apparemment supérieur à notre population de chorées. Nous considérons comme rapides les résultats obtenus en moins d'un mois et lents ceux supérieurs à 1 mois.

(voir tableau page suivante)

	Nbre de cas	qualité des résultats					rapidité d'action	
		EXC.	T. B.	B	semi-échec	échec	Rap.	lente
Réserpine + Largactil	13	3	4	1	2	3	8	5
Réserpine seule (1 mg)	2	1		1			1	1
Haloperidol seul 1g/Kg	3			1 (spontanément ?)		2		1
Haloperidol + Serpasil	1			1				1
Serpasil seul	1					1		
Cortancyl (0,75mg/Kg) + sédatif	3		3				3	
Majeptil	2		1	1			1	1
DIFORENE 1 comp/4 Kg	1		1				1	
Spontanément	3		1	1		1	1	1

CONCLUSIONS

Nous avons tenté d'analyser et d'étudier les troubles graphiques dans un lot de 31 enfants choréïques hospitalisés dans un centre de convalescence de R.A.A. de la région parisienne. Il s'agit d'enfants d'âge scolaire de 6 ans 1/2 à 14 ans avec une moyenne aux alentours de 11 ans. La durée moyenne de séjour aux environs de 5 mois a permis d'en suivre l'évolution. Après avoir éliminé 9 dossiers dont 7 sans troubles graphiques et 2 ininterpretables (un enfant illettré et l'autre trop jeune) nous nous sommes cantonnés à analyser 22 dossiers, dont un tiers correspondait à des enfants vus en pleine crise et deux tiers au décours de leur crise de chorée. Nous avons remarqué le caractère persistant des troubles graphiques par rapport à ceux cliniques.

L'étude de base a été réalisée en faisant écrire systématiquement à tous les enfants, 2 fois par semaine, des pages tests d'écriture portant non seulement sur la main droite mais aussi sur la gauche. Avec la première l'enfant écrit une copie de texte, des lignes de X et des lignes de 8 , avec la main gauche l'enfant écrît seulement des X et des 8, la comparaison des tests entre eux chez le même enfant étant un élément d'appréciation que nous avons souligné.

Seule une étude analytique et séméiologique précise de l'écriture pathologique a pu nous permettre non pas tant d'affirmer le caractère anormal de celle-ci que de suivre l'évolution des troubles observés.

Nous avons ainsi décrit successivement, avec exemples photocopies à l'appui le tremblement de l'écriture, l'incoordination, les surcharges, l'écriture tordue, le gigantisme des lettres, la fatiguabilité par perte de l'attention, les omissions anormales, les substitutions anormales, les répétitions anormales et l'augmentation de la durée du test.
En fait l'association de ces troubles est plus fréquente que ceux-ci-isolés la majeure partie d'entre eux relève classiquement en graphologie d'un trouble de l'attention. Leur importance nous a permis de les coter et d'en suivre le devenir.

Les tests réalisés avec la main gauche, offrent à notre sens un intérêt majeur parce qu'elles permettent de suivre des hémichorées gauches graphiques où d'affirmer le caractère occulte bilatéral d'une hémichorée apparemment localisée à droite. Dans le premier cas l'importance des troubles à gauche peut contraster fortement avec une écriture normale à droite.

Nous avons pu ainsi observer toute une succession de phénomènes graphiques purs : évolution par bouffées **décroissantes** avec même un cas de rechute graphique vraie après intervalle libre, bilatéralisation tardive et inopinée d'une hémichorée jusque là localisée à gauche puis regression de tous les troubles graphiques; ou bien caractère capricieux des troubles graphiques se localisant tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt de façon bilatérale. Nous n'avons fait que rappeler le fond psychique particulier aux choréiques et observés chez trois enfants de façon nette.

Deux cas de chorée rhumatismale ont particulièrement retenu notre attention. Leur survenue tardive chez deux enfants atteints de rhumatisme articulaire aigu regressant sous traitement et qui ont suivi une prophylaxie correcte est une donnée déroutante. Nous les avons qualifiées de " chorées immeritées". Nous avons enfin signalé sans insister l'effet de différentes médications sur l'évolution de telles chorées.

En conclusion l'intérêt de tels tests systématiques est triple :

- d'abord dans le dépistage et la surveillance de convalescents de rhumatisme articulaire aigu non choréiques.
- ensuite chez les choréiques, en permettant une comparaison avec les troubles neurologiques classiques tout en sachant que les troubles cliniques ou graphiques peuvent être indépendants ou même isolés.
- enfin pour la surveillance evolutive d'une chorée, au delà même de la guérison clinique, permettant d'apprécier une amélioration spontanée ou thérapeutique.

oOo

Vu le Président de Thèse

Pr. F. COSTE

Vu le Doyen de la Faculté

Pr. G. BROUET

Vu et Permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

Jean ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

(Les travaux sur cette question étant très nombreux, nous n'avons fait que citer les plus importants. Certains cependant sont cités à titre historique).

1 - AINGER L.-

La chorée de Sydenham : action de l'hormonothérapie.
American Journ. Dis. Children , mai I955, 89.

2 - ANDREINA, GATTI, CASAZZA.-

Contribution à la thérapeutique symptomatique de la chorée.
Gazetta degli ospedali ei delle clinicce t. LXVII, n° 44,
oct. I926.

3 - ANGLADE.-

Les lésions du Système Nerveux Central dans l'agitation motrice et la rigidité musculaire .
XXVIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France , Quimper, août I922).

4 - APERT et ROUILLARD -

Chorée et syphilis.
Société médicale des Hôpitaux de Paris, 14 février I9I3, t. 1, p. 389.

5 - ARON A.M.-

The natural history of Sydenham's chorea. Review of the littérature and long term evaluation with emphasis on cardiac sequelal (114 réf.).
Amer. Journ. Med. 38 : 83-95 janvier I965.

6 - ARMAND DELILLE et VIBERT -

Chorée prolongée chez un jeune enfant .
Journal de Méd. de Paris n17, 28 avril I927.

7 - AUBRY.-

Rapport de la chorée et de l'hystérie
Thèse Toulouse I903.

8 - BABINSKY -

Les réflexes de la chorée de Sydenham.
Journal de Med. Interne, I4 septembre I905.

9 - BABONNEIX -

Chorées symptomatiques .
Pédiatrie I9I2.

10 - BABONNEIX .-

Gazette des Hôpitaux,
I3 nov. I923, n° 91.

11 - BABONNEIX .-

Chimiothérapie de la Chorée de Sydenham
Bulletin de Thérapeutique, mai I924.

12 - BABONNEIX -

Une maladie qui n'est pas morte .
Journal de Med. et de chir. prtique, I0 sept. I925,
Art. 28222, p. 609-6I8.

I3 - BABONNEIX -

Les Chorées
(Flamm. édit. I924.)

I4 - BARBIZET J.-

Traitement de la chorée de Sydenham .
Concours médical, I8, 2I77, 4 mai I957.

I5 - BARIETY et COURY -

Histoire de la Médecine. I963, Fayard Editeur.

I5 b. BACH Ch.-

Chorée de l'enfant et rhumatisme articulaire aigu.
(Journ. de Médec. Latine, p. 334-337 du 4-8 oct. I960

16 - BARNES -

Obst. trans. vol. XI, I868.

I7 - BERZHKOV L.F.-

Efficacité de la réserpine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu de l'enfant.
Pediatrija. Moscow. 40, 3, 33-39 , mars I962, résumé dans annales Ped. Août I962, p. 483).

18 - BENEDICT F. MASSEL.-

Acute chorea (
J.A.M.A. vol. 186, 9 , 878, 30 nov. 1963.

I9 - BERNARD R., MONTAGNIER , MOESTRAGGI P. et RAYNAUD C.-

Arch. Fr. de Ped. I954, 9, 398.

20 - BLOCQ -

Gazette Hebd. de Med. I5 janv. I890 p. 3 .

21 - BLUM -

Traitement de la Chorée de Sydenham .
Bull. Med. 7 juin I924.

22 - BOKAY VON -

Traitement de la chorée I910.

23 - BOEFF -

Du rôle de l'écorce cérébrale dans la production de syndromes choreiques
Thèse de Montpellier n° 21

24 - BONNAFOUX -

Syndromes choreiques
Thèse Montpellier I911, n° 41.

25 - BORGES FORTES E.-

Traitement de la chorée infantile par la chlorpromazine
Hospital mai I957, 51, n° 5, 580-590.

26 - BOUTEILLE DE MANOSQUE -

Traité de la Chorée.
Paris I8I0.

27 - BUSSIERES, LAURENCE et J. RHEA -

Chorée et R.A.A.
Canad. Med. Assoc. Journ. Janv. I926.

28 - BRANDER E.-

Ueber die Beeinflussung extra pyramidaler Motilitätsstörungen mit neuroplegish wirksamen Pharmaka (Reserpin, chlorpromazin).
Monats. f. Psych. Neur. , I32 2/3, 8I-95.

29 - BRIZE -

Les chorées permanentes.
Thèse Montpellier 1910-1911.

30 - BRAIN W.R.-

Posture of the hand in chorea and other states of muscular hypotonica.
Lancet, 214, 439, 1928.

31 - CADET de GASSICOURT.-

Traite des maladies de l'enfance
I887, t. II.

32 - CAPITE (A. de) -

Terapia della corea de Sydenham .
(Naples, la Pediatria, 15 mai 1923.

33 - CARNOT et GARDIN -

Un cas de Chorée aiguë
Soc. Med. des Hôp. 30 juin 1920, page 125.

34 - CHAPMAN A.H., PILKEY L. et GIBBONS M.J.-

Etude psychosomatique de 8 enfants présentant une chorée de Sydenham
Pediatrics, av. I958, 21, n° 4, 582-595.

35 - CHAPTAL J., JEAN R., CAMPO C. et BONNET H.-

Chorées aiguës de l'enfant et maladies streptococciques. Interprétation des données cliniques biologiques et immunologiques .
Archives Françaises de Pédiatrie, I957, I4, 9, 910-918.

36 - CHAPTAL J., JEAN R., CAMPO C. et OLIVIER G.-

Action de la chlorpromazine sur le syndrome choreique de l'enfant .
Montpellier médical , I954, 45, 5, 326.

36 - CHARCOT, BOUCHARD et BRISSAUD-

Chorées (
in Traité de Médecine, Paris 1905.

37 - CHARCOT .-

Leçons du mardi
Paris, I888-I889.

38 - CHEVALLIER J.-

Chorées in Médicorama.
Nov. I965.

39 - CHRISTIAENS L., Ph. DEHAENE, M. LAUDE.-

Fréquence actuelle de la chorée de Sydenham chez l'enfant.
Lille Méd. T.5, 4 : 240-246, avr. I960.

40 - CLAUDE H.-

Deux cas de chorées persistantes.
Soc. Neur. de Paris, ler juillet 1909.

41 - CLAUDE et LHERMITTE.-

Syndromes choréiques
Soc. de Psychiatrie, juin 1909.

42 - CHKEBLEWSKI.-

Des complications mortelles de la chorée
Thèse, Paris 1909.

43 - COBURN A. et MOORI L.

L'indépendance de la chorée et de l'activité rhumatismale.
Am. J. Méd. Sc. , janv. I937, I93, I-4.

44 - CHRISTOPHE J.-

Etude semiologique, étiologique, et pathogénique des mouvements choréiques (Compte rendu du Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française)
I936, Masson édit.

45 - COIGNET Y.-

Chorée de Sydenham.
"Trait d'union médical", Marseille, 7, 25, 7-28 janvier I963.

46 - COLLINS -

Rhumatism and Chorea.
Brit. M.J. Londres I9I3, T. I, p.220.

47 - COMBY .-

Les relations pathogéniques de la chorée
Progrès médical, 2I janv. I888, p.300.

48 - COMBY -

Chorées aiguës
Société médicale des Hôp. 30 av. 1920.

49 - COMBY -

Chorée
Presse Méd. T. XXXVII

50 - CONSTANTINESCO C., HAVAS R., DIMITRIU M. et COHN J.-

Le traitement de la chorée par le serpasil.
Inform. Roumaine, oct. déc. I957.

51 - CREAK M., et GUTMANN E.-

Chorées, tics et impulsions verbales
The Journ. of ment. sa, I935, 8I, 834-839.

52 - CRONK.-

Relation between chorea and rhumatism.
The Lancet, Londres, I9I9 t. II p. 646.

53 - DANET

Sur le traitement de la chorée
Thèse Paris 1917

54 - DEREUX J.

Les chorées symptomatiques
Rev. Praticien, 11 janv. 1957

55 - DARMOY

Traitement de la chorée par la scopolamine
Thèse Paris 1911

56 - DIVIER H. L.

A propos des traitements de 62 cas de chorée de SYDENHAM
Southern Med. Journ. fev. 1926

57 - DIXON A. S. T. J. et BYWATERS E. G. R.

Méthodes pour établir le traitement de la chorée, particulièrement par l'emploi de l'A. C. T. H.
Arch. Dis. Children, av. 1952, 27, n° 132, 161-166

58 - DUPRE et CAMUS

Chorée aiguë mortelle
Soc Med. Hop. Paris 22 nov. 1904

59 - DURYA-MOFFETT

Traitement autosérothérapique de la chorée
Med. record vol. XCIII n° 10, 1917

60 - DYVIANDE

Contribution à l'étude des formes graves de la chorée de SYDENHAM
Thèse Paris 1905

61 - DODEL P.

Chorée de SYDENHAM traitée par le salicylate de Soude IV.
Sté des Sc. Med. de Clermont-Ferrand, 28 fev. 1928

62 - DUBANSKY B.

Neue wege in der behandlung der chorea minor
Wor läufige mitterlung. J. Suisse Med. 86, 5, 122-123, 5 fev. 1956

63 - EDERLE W.

Zur sentralnervösen Wirkung des Serpasil
Nevernarzt, 27, 33, 1956

64 - ESSAU

Traitement de la chorée
Munich Med. Work n° 25, 22 juin 1923

65 - ESSAYAN

Chorées et infections
Thèse Montpellier 1897

66 - ETIENNE

Chorée et grippe
Thèse Montpellier 1922

67 - FABEL

Des principales médications utilisées dans la chorée de SYDENHAM
Thèse Paris 1902

68 - FAU R. et CHATEAU R.

Formes mentales de la chorée de SYDENHAM
J. Med. Lyon, 5 av. 1956

69 - FLECHTER T. F.

Sydenham's chorea treated with cortisone (Pensylvannia Med. Journ. 63, 63-67, janv. 1960, in J. A. M. A. vol. 172, 18, 30 av. 1960

70 - FRIED

Du traitement des chorées
Viatchebnaïca Gazeta T. XXIX, n°12, 1925

71 - FRAZER

The relation of chorea to rheumatism, an analysis of 300 cases.
Practitioner Lond. 1912, LXXXVII, p. 461

72 - FRITEL G. et J. P. HARPEY

Indications de la corticothérapie dans la chorée de Sydenham
An. 60, 611, 605, 15 oct. 1965

73 - GERVAIS F.

Chorée de SYDENHAM
Gazette Hop. An. 132, 28, 1087, 10 oct. 1960

74 - GILLES de la TOURETTE

Rapport de la chorée avec le rhumatisme
Revue de Neur. 1900, t. VIII, p. 542

75 - GILLOT F., SENDRA L., DALAUT J. J., LEGEAIS G. et GUENOUN M.

A propos de 34 cas de chorée aiguë de l'enfant, observés à la clinique médicale d'Alger.
Algérie Med. nov. 1956

76 - GIORDANO C. et colla.

Acute chorea in children in Dakar
Bull. Soc. Med. Afr. noire langue fr. 10, 65-70, 1965

77 - GOTTSTEIN

Chorea minor
Klin. Woch n° 45, 5 nov. 1927, p. 2121

78 - GRAM de Copenhague

La chorée infectieuse
Journal des Praticiens, 12 mai 1900, p. 289

79 - GOWERS

British Med. Journal 1881

79' - GRENET H.

La maladie de Bouillaud
Vigot, edit? Paris 1949

79'' - GRENET et SEDILLOT

Sur l'origine syphilitique de la chorée de SYDENHAM
Soc. Med. des Hop. de Paris, 17 janv. 1913

80 - GUITERBO

Traitement de la chorée de SYDENHAM
Med. coll. 92-93, 721, août sept. 1963

81 - HECKIER

Mémoire sur la chorée épidémique du Moyen Age
Paris 1834, in annales d'hygiène.

82 - HUTINEL et BABONNEIX

Chorées dans "Maladies des enfants"
Paris 1909, t. v p. 729

83 - HERAUD

Traitement de la chorée par le salicylate de soude
Thèse Toulouse 1927

84 - JACOBSON E.

Le rhumatisme articulaire aigu associé à une chorée mineure
Acta Paed. 1946, 33

85 - JOFFROY

Définition et nature de la chorée
Semaine Med. 25 fev. 1893, p. 89, Progrès Medical
30 mai 1885, p. 338

86 - KAGAN B. M., ROSNER D. et ROSENBLUM P.

La chorée de SYDENHAM. Une étude complémentaire de
58 malades
Am. Journ. Dis. Child. 1949, 78

87 - KEELER W. R. et BENDER J.

Troubles du comportement et chorée chez l'enfant
(Am. J. Psych. ,1952, 109, n° 6, 421-425

88 - KUZMINA N. N.

The effectiveness of various methods of treatment of children
with chorea.
Pediatriia 43, 79, mai 1964

89 - LAFON R., FAURE J. et ALRIC J.

Manifestations mentales de la chorée aiguë de SYDENHAM
de l'enfant

90 - LAFON R., MINVIELLE J., OLIVIER G. et COMELADE C

La place de la cortisone dans le traitement des chorées aiguës
Arch. Fr. Ped. 1955, 12

91 - LAMBERTINI G., BRUNELLI A.

La "chorea minor". Considerazioni clinicce, terapeutiche et prognostiche su 20 casi recoverati nella clinica pediatrica di Milano dal 1954 al 1960
Minerva Ped. 16, 21 avr. 1962

92 - LANNOIS

Nosographie des chorées
Thèse d'agrégation, Paris 1886

93 - LENNE et LANGLE

Soc. Med. Hop. 4juin 1920

94 - LESSOF M.H. et BYWATERS E.G.L.

La durée de la chorée
Brit. Med. J. 30 juin 1956

95 - LHERMITTE J. et PAGNEZ

Anatomie et physiopathologie de la chorée de SYDENHAM
Encéphale, janv. 1930, 24-27

96 - LOUBET B.

Considerations pathologiques et critiques sur la chorée de SYDENHAM
Thèse de Toulouse 1912

97 - MARCE

De l'état mental dans la chorée rhumatismale
Acad. Med. 12 avril 1859

98 - MACALISTER

Chorea
Proceedings of the royal soc. of Med. nov. 1924

99 - MANNESCO

Sem. Med. 1908

100 - MARCHAND et PETER

Chorée et troubles mentaux
Rev. de Psych. Paris 1911, T. XV, p.358

101 - MARFAN

Chorée rhumatismale avec insuffisance mitrale
Revue Gen. de Clin. et de Ther. Paris 1919; t. 33

102 - MARIE M. et CHATELAIN

Traitement de vingt cinq enfants atteints de chorée
Gaz. Hop. dec. 1912

103 - MARTIN J. P.

La chorée unilatérale sans lésions du corps de Luis
Brain, Mars 1957, 80, n°1

104 - MARTINEZ GARCIA

In traitement de la chorée
Rev. Med. de Barcelone, août 1924

105 - MANONOFF

Chorées d'origine infectieuse
Thèse, Lyon 1911, n°115

106 - MANEBREUIL

Contribution à l'étude des troubles mentaux dans les chorées aiguës
Thèse Toulouse 1909

107 - MICHEL

Contribution à l'étude des paralysies de la chorée
Th. Paris 1904

108 - MILLIAN

De la nature syphilitique de la chorée de SYDENHAM
Soc. Med. Hop. Paris 1912, t. 1, p. 955

109 - MILLIAN

Chorée et syphilis
25 fev. 1914

110 - MARQUEZY

Chorée de SYDENHAM, étude de 45 observations
Nourrisson, sept. oct. 1959, 47

112 - MOREAU

Contribution à l'étude du siège et de la nature des lésions dans la chorée chronique
Thèse de Paris, 1921

103 - MOREL-MAROGER A.

Chorée de SYDENHAM
Gaz. Hop. 129, 20 av. 1957

113'- NAVARRO

Chorée avec nodosités rhumatismales
Arch. Med. enf. t. 16, Paris 1913

114 - NICOLLE M. H.

Les chorées et leur traitement
Cahiers du collège de Med., 375-379, 1965

115 - NICOLLE M. H., et NICK J.

Une modification spécifique du mouvement choréique
L'haloperidol : 4'fluoro 4-1-4-hydroxy-6-4' chloro-pénil-pipéridino butyrophénone du R-1625
Bull. Soc. Med. Hop. Paris 1964, 115, 3, 275-280

116 - ODDO

Réflexes tendineux dans la chorée de SYDENHAM
Gaz. Hop. 30 oct. 1900

117 - OLIVE

Paralysies chez les choréiques
Thèse Paris 1900

118 - PARSONS

The association of chorea with rhumatism
Canada, J. M. S. Toronto, 1913, t. XXXIV, p. 369

119 - PILLIOT

Les principales médications de la chorée
Thèse Lyon 1904

120 - PERELMANN R.

La chorée de SYDENHAM
Ckncours Med. 19-26 août 1961

121 - PERELMANN R., et MARGAIRAZ A.

Chorée de SYDENHAM
Conf. d'internat, fasc. I, 1960

122 - PAYAN L., et MATTEI

Chorée de SYDENHAM
Gaz. Hop. 16-23 nov. 1912

123 - RAYMOND F.

Etude anatomique, physiologique et clinique de l'hémichorée l'hémianesthésie, et les tremblements symptomatiques.
Thèse Paris 1876

124 - RAPPAPORT

Traitement de la chorée
Med. Inf. 67, mai 1960

125 - REMOND et TOUVENEL

Chorées aiguës et troubles psychiques
Presses Médicales 1910, p. 129

126 - REY

Méthodes anciennes et nouvelles de traitement de la chorée
Thèse Toulouse, 1913

127 - RIBOT

Les maladies de l'attention
Paris 1888

128 - ROGER H.

Recherches cliniques de la chorée sur le rhumatisme et sur les maladies du coeur chez les enfants
Arch. gen. de Med. t. II, p. 641-663, et janv. 1867, p. 54-73

129 - RILLET et BARTHEZ

Traité des maladies de l'enfance, 1890

130 - RUBIO GARCIA

Chorea de SYDENHAM
Med. Madrid 33, 39-50 janv. 1965

131 - RUFS

Recherches sur quelques points d'histoire de la chorée
Arch. gen. de Med. 1834

132 - SALOMONE P. et RAINERO L.

Terapia reserpinica della chorea minor
Aggiorno Ped., X : 7, 1959

133 - SALVATI G.

Syndrom triad with probable common etiology : chorea minor, rheumatic endocarditis and Schonleïn Henoch purpura
Acta neurologica Napoli sept. oct. 1964

134 - SCHOTT B., COTTE et REVOL N.

J. Med. Lyon 1960

135 - SEE Germain

De la chorée, rapport du rhumatisme et des maladies du coeur avec les affections nerveuses et convulsives
Mem. Acad. Med. Paris 1850, t. XV, p. 374, 525

136 - SOREL R., A. DELOUS, A. DEGOY

La place nosologique de la chorée subaiguë de SYDENHAM
Toulouse Med. An. Mai 1965

137 - SYDENHAM

Médecine pratique, lettre touchant une nouvelle sorte de fièvre (1685) Trad. fr. par M. A. Tault, Montpellier 1826, in 8°, t. II, p. 313

138 - SCHACHTER

Pronostic neuro-mental des enfants ayant eu une chorée de SYDENHAM
Note et Reviste di Psychiatria, 1957, n°2

139 - TARANTA A.

Rapports des récidives isolées de chorée de SYDENHAM et des infections streptococciques antérieures
New England, J. Med., 11 juin 1959, n°24

140 - THIEBAUD F.

Introduction à l'étude des mouvements involontaires des mouvements choréiques et athétosiques
Rev. Neur., 1952, 86, 6, 535-548

141 - TERRASSON de FOUGERE

Les troubles psychiques de la chorée de SYDENHAM
Thèse Montpellier 1912

142 - THOMAS A.

De la nature des mouvements choréiques
Presse Med. 11 janv. 1922

143 - TIERNEY et coll.

Treatment of Sydenham's
Amer. J. Dis. Child. 109, 408-412, mai 1965

144 - TINEL

Chorée de SYDENHAM
in "Traité de Sergent", Paris 1923, t. XXV

145 - TIRYAKIAN S. O.

Intérêt thérapeutique de la Réserpine au cours de la chorée commune de l'enfant
Thèse Paris 1961

146 - TRIBOULET

Du rôle possible de l'infection dans la chorée
Thèse Paris 1893

147 - TROUSSEAU

Clinique Médicale de l'Hôtel Dieu de Paris 1877
5è édit. t. II, p. 222

148 - WEILL et GALLARVADIN

Chorée de SYDENHAM
Revue mensuelle des maladies de l'enfance 1901

149 - WISSA-WASSEF

Etude psycho-pathologique de la chorée de SYDENHAM
Evolution psychiatrique, 1953, n°2

oOo

TABLE DES MATIERES

Pages :

- INTRODUCTION

I - RAPPEL HISTORIQUE :..... 3

II - TECHNIQUES D'ETUDE :..... 6

A - CONDITIONS D'ETUDE :..... 7

1) - Caractéristiques de la population d'enfants étudiés :

a - Provenance
b - Durée de séjour
c - Age moyen
d - Sexe

2) - Notre étude a porté sur 31 chorée :

a - Insuffisance du nombre de cas
b - Classification des dossiers sur le plan graphique

3) - Circonstances d'étude des troubles graphiques :

a - Au décours de la crise
b - Pendant la crise
c - Dans les deux cas, ténacité des troubles graphiques

B - REALISATION DES TESTS :..... 10

1) - Examen de routine : 2 fois par semaine

2) - Le test :

a - A la main droite
b - A la main gauche +++
c - Réalisation pratique
d - Nécessité de comparaison des tests

pages

III - RESULTATS DE CETTE ETUDE :..... 12

A - ANALYSE DES TROUBLES :..... 13

1) - A la main droite :

a - Incoordination (pl. n°1)
b - Tremblement (pl. n° 2)
c - Surcharges
d - Ecriture tordue
e - Gigantisme des lettres (pl. n°3)
f - Fatigabilité par perte de l'attention (pl. n°4)
g - Omissions anormales
h - Substitutions anormales
i - Répétitions anormales
j - Augmentation de la durée du test (pl. n° 8)
k - Association variable des troubles
l - Mode d'appréciation des troubles :

. comparaison,
. rôle de la volonté et de l'inattention (obs. n°1 ,avec pl. n°5)

m-Importance globale des troubles (pl. n°6 et 7)

2) - Intérêt majeur de l'étude de la main gauche : 21

- planche n°8
- observation n° [illegible] ec pl. n°9

B - EVOLUTION DES POUSSEES DYSGRAPHIQUES :.... 26

1) - Dans la majorité des cas

2) - Dans un cas particulier

3) - Dans un cas assez curieux

C - RAPPORT ENTRE LES TROUBLES GRAPHIQUES ET CLINIQUES :..... 27

1) - Hémichorées

2) - Chorées bilatérales

3) - Rapport avec des troubles psychiques évidents

4) - Impression personnelle sur la question

D - A PROPOS DE 2 OBSERVATIONS DE CHOREES "IMMERITEES" : 30

1) - Observation n°3 avec planches n°10 et 11

2) - Observation n°4

E - ACTION DES DIVERSES THERAPEUTIQUES (tableau) :. 35

IV - CONCLUSIONS

V - INDEX BIBLIOGRAPHIE

oOo

agemp

EDITIONS
40 R. Pascal
PARIS 13e
TELEPHONE
535 : 18—93
535 : 18—62